

GUIDE EN SANTÉ SÉCURITÉ DU TRAVAIL

À L'USAGE DES ENSEIGNANTES ET ENSEIGNANTS

Mars 2008

Service des relations du travail
Syndicat de l'enseignement de l'Estrie

Courriel : info@seestrie.org
Site Web : http//www.seestrie.corg

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES ABRÉVIATIONS

BEM :	Bureau d'évaluation médicale
CLP :	Commission des lésions professionnelles
CLSC :	Centre local de services communautaires
CSST :	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DAP :	Déficit anatomo-physiologique
DSC :	Département de santé communautaire
EL :	Entente locale
EN :	Entente nationale
LATMP :	Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles
LSST :	Loi sur la santé et la sécurité du travail
MELS :	Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport
RPTEA :	Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite
PAE :	Programme d'aide aux employés
RSST :	Règlement sur la santé et la sécurité du travail
SAAQ :	Société d'assurance automobile du Québec
SEE :	Syndicat de l'enseignement de l'Estrie
SIMDUT :	Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail
SST :	Santé et sécurité du travail

CONTENU DE LA TROUSSE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL (SST)

Cette trousse en santé et sécurité du travail se veut un guide d'information et de formation privilégié à l'intention des responsables en santé et sécurité du travail dans chaque établissement.

Vous y trouverez l'ensemble de l'information, des procédures, des formulaires essentiels, de la bibliographie et des références pour vous aider comme responsables SST. Le guide est divisé en cinq sections : la prévention (LSST), la réparation (LATMP), les annexes, les outils et le guide pour contrer la violence.

La section prévention comprend l'exposé des principales normes en vigueur et une procédure de démarche de plaintes. La section réparation inclut une marche à suivre en cas d'accident et une explication des notions principales. Les annexes incluent les formulaires de signalement de risque, de droit de refus et de retrait préventif (femmes enceintes ou qui allaitent) et de réclamations à la CSST. La section des outils comporte un calendrier de prévention, des grilles de vérification et des documents d'information à afficher.

Il serait important de conserver et de mettre à jour le présent guide en le conservant dans un endroit central de votre établissement et en y joignant les copies des formulaires de signalement de risque remis à la direction et leurs suivis afin que, d'année en année, le responsable SST puisse référer à un outil complet.

Nous vous suggérons fortement d'afficher les annexes VIII et IX au babillard syndical.

OBJECTIFS DU SEE

- Outiller les membres et la personne responsable SST face à la SST;
- Favoriser et améliorer nos connaissances en SST;
- S'assurer de la nomination d'une personne responsable SST dans chaque milieu.

À FAIRE PAR LA OU LE RESPONSABLE SST :

1. S'adjoindre, s'il y a lieu, un comité SST;
2. Rendre le guide disponible aux membres;
3. Réserver du temps lors d'assemblées générales syndicales ou autres pour diffuser de l'information en SST;
4. Diffuser toute information SST pertinente : par affichage ou autrement;
5. Faire le suivi du calendrier de prévention;
6. Faire le suivi des plaintes dans le milieu;
7. Soutenir et informer tout membre en prévention et en réparation.

LA SST, C'EST L'AFFAIRE DE TOUS !

SECTION I - PRÉVENTION (LSST)

A) Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)

Cette loi a pour objet l'élimination à la source des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleuses et des travailleurs.

La LSST s'applique au secteur de l'éducation même si celui-ci n'est pas un groupe prioritaire au sens de la loi. Ainsi, il n'y a pas d'obligation de maintenir un comité de santé et de sécurité au sens de la loi ni de maintenir un médecin en milieu scolaire de travail.

a) Les droits et obligations de la travailleuse ou du travailleur

On trouve à la LSST principalement les droits et obligations de la travailleuse ou du travailleur :

- le droit à des conditions de travail saines et sécuritaires;
- le droit à la formation en matière de santé et sécurité du travail;
- le droit de refus;
- le droit au retrait préventif (art. 32);
- le droit au retrait préventif pour la travailleuse enceinte ou qui allaite;
- une **obligation** de la travailleuse ou du travailleur de prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé, sa sécurité et son intégrité physique (art. 49, paragr. 2 º);
- une **obligation** de veiller à ne pas mettre en danger la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des personnes qui se trouvent sur les lieux du travail ou à proximité (art. 49, paragr. 3 º);
- se soumettre aux examens de santé exigés pour l'application de la loi et de ses règlements;
- participer à l'identification et à l'élimination des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles sur le lieu de travail (art. 49, paragr. 5º);
- collaborer avec toute personne chargée de l'application de la loi et de ses règlements (art. 49, paragr. 6º).

b) Les obligations de l'employeur

L'article 51 LSST prévoit :

Obligations de l'employeur

L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique de la travailleuse et du travailleur. Il doit notamment :

1. *s'assurer que les établissements sur lesquels il a autorité sont* ***équipés et aménagés*** *de façon à assurer la protection du travailleur;*

2. ***désigner*** *des membres de son personnel chargés des questions de santé et de sécurité et en afficher les noms dans des endroits visibles et facilement accessibles à la travailleuse ou au travailleur;*

3. *s'assurer que **l'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées** pour l'accomplir sont sécuritaires et ne portent pas atteinte à la santé de la travailleuse ou du travailleur;*

4. *contrôler la tenue des lieux de travail, **fournir des installations sanitaires, de l'eau potable, un éclairage, une aération et un chauffage convenables** et faire en sorte que les repas pris sur les lieux de travail soient consommés dans des conditions hygiéniques;*

5. *utiliser les méthodes et les techniques visant à identifier, contrôler et éliminer les risques pouvant affecter la santé et la sécurité de la travailleuse ou du travailleur;*

6. *prendre les mesures de sécurité prescrites par règlement contre l'incendie;*

7. *fournir un matériel sécuritaire et assurer son maintien en bon état;*

8. *s'assurer que **l'émission d'un contaminant** ou l'utilisation d'une matière dangereuse ne porte pas atteinte à la santé ou à la sécurité de quiconque sur un lieu de travail;*

9. ***informer adéquatement** la travailleuse ou le travailleur sur les risques reliés à son travail et lui assurer la formation, l'entraînement et la supervision appropriés afin de faire en sorte que la travailleuse ou le travailleur ait l'habileté et les connaissances requises pour accomplir de façon sécuritaire le travail qui lui est confié;*

10. *afficher, dans des endroits visibles et facilement accessibles aux travailleuses et aux travailleurs, les informations qui leur sont transmises par la commission, la régie régionale et le médecin responsable, et mettre ces informations à la disposition des travailleurs, du comité de santé et de sécurité et de l'association accréditée;*

11. ***fournir gratuitement** à la travailleuse ou au travailleur tous les moyens et équipements de **protection individuels** choisis par le comité de santé et de sécurité conformément au paragraphe 4 de l'article 78 ou, le cas échéant, les moyens et équipements de protection individuels ou collectifs déterminés par règlement et s'assurer que le travailleur, à l'occasion de son travail, utilise ces moyens et équipements;*

12. *permettre aux travailleuses et travailleurs de se soumettre aux examens de santé en cours d'emploi exigés pour l'application de la présente loi et ses règlements;*

13. *communiquer aux travailleuses et travailleurs, au comité de santé et de sécurité, à l'association accréditée, à la direction de la santé publique et à la commission, la liste des matières dangereuses utilisées dans l'établissement et des contaminants qui peuvent y être émis;*

14. *collaborer avec le comité de santé et de sécurité ou, le cas échéant, avec le comité de chantier ainsi qu'avec toute personne chargée de l'application de la présente loi et des règlements et leur fournir tous les renseignements nécessaires;*

15. *mettre à la disposition du comité de santé et de sécurité les équipements, les locaux et le personnel clérical nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions.*

c) L'entente locale

L'article 14-10.00 de l'entente locale liant le Syndicat à la Commission scolaire comporte plusieurs dispositions en matière de prévention. On y trouve entre autres :

- l'obligation pour l'enseignante ou l'enseignant de prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique (clause 14-10.03 a) EL;

- l'obligation pour l'enseignante ou l'enseignant de veiller à ne pas mettre en danger la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des autres personnes (clause 14-10.03 b) EL.

L'entente locale prévoit également la clause 14-10.04 qui crée des obligations à la Commission scolaire :

La commission doit prendre, dans la mesure prévue par la loi et les règlements qui lui sont applicables, les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique des enseignantes et enseignants; elle doit notamment :

a) s'assurer que les établissements sur lesquels elle a autorité sont équipés et aménagés de façon à assurer la protection de l'enseignante ou l'enseignant;

b) s'assurer que l'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées pour l'accomplir sont sécuritaires et ne portent pas atteinte à la santé des enseignantes et enseignants;

c) fournir un éclairage, une aération et un chauffage convenables;

d) fournir un matériel sécuritaire et assurer son maintien en bon état;

e) permettre à l'enseignante ou l'enseignant de se soumettre aux examens de la santé en cours d'emploi exigés pour l'application de la loi et des règlements s'appliquant à la commission.

B) D'autres normes en vigueur dans les écoles

En plus des quelques droits et obligations prévus à la LSST et à la convention collective (article 14-10.00 EL), beaucoup de normes existent, issues de lois et de règlements. Ces normes peuvent s'appliquer, par exemple, aux escaliers, aux rampes, aux portes, à la ventilation, à la température, à l'humidité, à l'éclairage, aux installations sanitaires.

Nous ne mentionnons ici que les plus utiles :

Lois (Québec)	**Règlements**
Loi sur la sécurité dans les édifices publics	· *Règlement sur l'application du Code du bâtiment* · *Règlement sur la sécurité dans les édifices publics* · *Règlement sur la sécurité dans les bains publics*
Loi sur la santé et la sécurité du travail	· *Règlement sur la santé et la sécurité du travail* · *Règlement sur les établissements industriels et commerciaux*

a) Construction et sécurité

La Loi sur la sécurité dans les édifices publics

L'article 2 de la loi prévoit que les écoles sont des édifices publics et comme les autres édifices publics, elles doivent offrir la sécurité requise par la loi et ses règlements.

En matière de sécurité dans les édifices publics, l'inspectrice ou l'inspecteur joue un rôle important pour assurer l'application de la loi et de ses règlements. L'article 10 définit leurs nombreux pouvoirs d'inspection et l'article 39 prévoit le pouvoir de réglementation du gouvernement concernant la sécurité des édifices publics.

Règlements sur l'application du code du bâtiment

Au cours des années, la réglementation en matière de sécurité dans les édifices publics a subi de nombreuses modifications et ce, tant au niveau des gouvernements fédéral, provincial que municipal.

Au Québec, le gouvernement a adopté le *Règlement sur la sécurité dans les édifices publics* pour les édifices dont la construction a débuté avant le 1er décembre 1976. Pour les édifices publics construits après cette date, le gouvernement du Québec a décrété que ces bâtiments devaient être conformes aux normes établies dans divers codes de bâtiment.

C'est justement dans ce *Code national du bâtiment* que l'on retrouve, par exemple, la détermination du nombre de personnes en fonction de l'aire de plancher.

Utilisation de l'aire de plancher	**Surface par occupant, en m^2**
Laboratoire scolaire	4,60
Salle de classe	1,85
Atelier d'apprentissage	9,30
Atelier de fabrication et de transformation	4,60

Règlement sur la sécurité dans les édifices publics

En vertu des pouvoirs conférés par l'article 39 de la *Loi sur la sécurité dans les édifices publics*, le gouvernement a réglementé la construction, la solidité des édifices publics et les précautions à prendre contre les incendies.

L'article 2 de ce règlement résume assez bien sa raison d'être :

> *«Les édifices publics doivent être pourvus de tous les moyens nécessaires permettant aux occupants et au public d'en sortir promptement et facilement en cas de feu, de panique ou de tout autre danger et d'y séjourner et circuler en toute sécurité».*

Les autres articles du règlement traitent, entre autres, des sujets suivants :

- moyens de sorties : largeur, nombre, emplacement, hauteur;
- escaliers et rampes;
- lieux de rassemblement;
- escaliers de secours;
- protection contre l'incendie et évacuation;
- accommodations sanitaires.

La Loi sur le bâtiment

L'article 1 de cette loi se lit comme suit :

> *« La présente loi a pour objets :*
>
> *D'assurer la qualité des travaux de construction d'un bâtiment et, dans certains cas, d'un équipement destiné à l'usage du public, d'une installation non rattachée à un bâtiment ou d'une installation d'équipement pétrolier.*

D'assurer la sécurité du public qui accède à un bâtiment ou à un équipement destiné à l'usage du public ou qui utilise une installation non rattachée à un bâtiment ou une installation d'équipement pétrolier. »

Le *Code de construction* adopté en vertu de cette loi s'applique pour des travaux de construction exécutés à compter du 7 novembre 2000. On y retrouve des normes touchant les différents aspects de la construction : plomberie, électricité, ascenseurs, portes et fenêtres, chauffage.

Bains publics

Le *Règlement sur la sécurité dans les bains publics* prévoit des normes de construction de piscines et des exigences en matière de surveillance. L'article 26 du règlement indique que lorsque la piscine est utilisée pour des cours d'éducation physique, la surveillance doit être conforme au tableau suivant :

Nombre de baigneurs	**Nombre de professeurs d'éducation physique**	**Nombre de surveillants-sauveteurs**	**Nombre minimal d'assistants surveillants sauveteurs**
0-30	1	0	0
31-60	2	0	0
	ou		
	1	1	0
60 et plus	3	0	0
	ou		
	2	1	0
	ou		
	1	1	1

C) Règlement sur la santé et la sécurité du travail (RSST)

En vue d'assurer la qualité du milieu de travail et de protéger la vie et la santé des travailleuses et travailleurs, ce règlement régit, entre autres, la présence des poussières, des gaz, des fumées, des vapeurs et du brouillard, de la température, de l'humidité, des contraintes thermiques, du bruit, des installations sanitaires, de la ventilation, de l'hygiène, de la salubrité et de la propreté, ainsi que de l'éclairage. Il s'agit probablement du règlement qui touche plus particulièrement les écoles.

a) La qualité de l'air

Dans toute école, il est essentiel, pour assurer une bonne qualité de l'air à l'intérieur, et en conséquence, une bonne qualité de vie au travail, de ventiler ou de climatiser les locaux (les classes, les laboratoires, les ateliers, les bibliothèques, les auditoriums et les gymnases). La seule façon d'avoir une bonne qualité de l'air, c'est d'avoir un renouvellement d'air provenant de l'extérieur de l'édifice.

Le confort est un état dans lequel se trouve une occupante ou un occupant lorsque son corps peut rejeter sans gêne, dans l'environnement, la chaleur qu'il produit tout en maintenant constante sa température corporelle.

Les causes les plus fréquentes d'une mauvaise qualité de l'air

- L'admission nulle ou négligeable d'air frais provenant de l'extérieur.
  Ex. : mesure d'économie d'énergie ou fenêtres qui ne s'ouvrent pas l'hiver.

- L'air est mal distribué ou circule inefficacement dans les locaux.
  Ex. : certaines zones reçoivent trop d'air (courant d'air) alors que d'autres en manquent.

- La densité d'occupation est trop grande pour la capacité locale des systèmes.
  Ex. : une école conçue pour 300 élèves qui en contient 450.

- Les réaménagements effectués n'ont pas tenu compte de la ventilation.

- Les méthodes d'opération sont axées uniquement sur les notions d'économies d'énergie.
  Ex. : arrêt du système de ventilation après les cours et les fins de semaine.

- L'absence ou l'inefficacité des unités d'humidification.

- Les thermostats sont défectueux ou mal calibrés.

- Les filtres sont saturés ou inefficaces.
  Ex. : On ne les change pas par ignorance, oubli ou mesure d'économie.

- La présence de contaminants chimiques (oxyde de carbone, ozone, formaldéhyde, etc.) en concentration dans l'air.

Signes ou symptômes dus à la mauvaise qualité de l'air

Zones affectées	Signes et symptômes
Yeux	. rougeurs . larmoiements . sécheresse, irritation . difficulté à porter des lentilles cornéennes
Voies respiratoires supérieures (nez, gorge)	. sécheresse, irritation . saignements de nez . problèmes de sinus
Système nerveux	. maux de tête . difficultés de concentration . léthargie, somnolence . étourdissements . nausées . vertiges
Peau	. sécheresse, démangeaisons . rougeurs sur les parties découvertes du corps

La présence de gaz, de fumée, de vapeurs, de poussières ou de brouillard dans le milieu de travail est régie par le RSST et la concentration de ces substances ne doit pas excéder les normes prévues à l'Annexe I du RSST.

Cette annexe prévoit notamment les limites suivantes en concentration moyenne, pondérée pour une période de 8 heures par jour en fonction d'une semaine de 40 heures (pour une période de travail d'une durée égale ou supérieure à 4 heures mais inférieure à 8 heures, une valeur d'exposition moyenne ajustée (VEMA) doit être établie) :

	ppm	Mg/m^3 [1]
Dioxyde de carbone (co^2)	5000	9000
Monoxyde de carbone (Co)	35	40

1 Milligramme de substance par mètre cube d'air.

Le pourcentage d'oxygène en volume dans l'air ne doit pas être inférieure à 19,5 % à la pression atmosphérique normale (art. 40 RSST).

b) Ventilation et ambiance thermique

L'article 102 RSST sur la ventilation naturelle prévoit que la superficie des fenêtres doit représenter au moins 5 % de l'aire du plancher pour les laboratoires et édifices à bureaux et au moins 2 % pour les autres édifices.

S'il s'agit d'un système de ventilation mécanique, selon l'article 103 et l'annexe III RSST, il doit être en mesure de procurer le nombre minimal de changement d'air frais à l'heure indiquée ci-dessous.

Air total de ventilation		Air frais
Espaces non réfrigérés (litre/seconde/personne)	Espaces réfrigérés (litre/seconde/personne)	Espaces réfrigérés ou non (litre/seconde/ personne)
7,1	45	2,4

C'est donc dire que la ventilation pour des espaces réfrigérés (climatisés) doit être de 45 litres d'air par seconde par personne. Sur ce total, seulement 2,4 litres/seconde/personne doit être de l'air frais provenant de l'extérieur.

De son côté, L'ASHRAE [2] recommande :

- pour les classes, les bibliothèques et les auditoriums : 8,0 litres/seconde/personne
- pour les laboratoires, les ateliers et les gymnases : 10,0 litres/seconde/personne

L'article 119 RSST traite de l'humidité relative qui doit être minimalement de 20 %.

L'ASHRAE suggère une température ambiante variant de 20 à 23° et un taux d'humidité relative d'au moins 30 %.

2 *L'American Society for Heating, Refrigerating and Air conditioning Engineers* est un organisme américain spécialisé dans les questions de qualité de l'air, de ventilation et de climatisation. Plusieurs normes de cette société ont force de loi aux Etats-Unis et sont de pratique courante dans le design des systèmes.

L'article 117 et l'annexe IV RSST indiquent la température qui doit être maintenue à tout poste de travail fixe situé à l'intérieur d'un bâtiment. Il s'agit d'une température minimale :

Nature du travail exécuté	Température minimale obligatoire
. travail léger en position assise, notamment tout travail cérébral, travail de précision ou qui consiste à lire ou écrire	20° C
. travail physique léger en position assise, notamment travail de couture avec machines électriques, travail sur petites machines-outils et travail en laboratoire ou en atelier	19° C
. travail léger en position debout, notamment travail sur machine-outil	17° C
. gymnase	16° C

c) Qualité de l'eau et installations sanitaires

Selon l'article 145 RSST, toute travailleuse ou tout travailleur doit avoir à sa disposition une eau potable de qualité en quantité quotidienne de 55 litres par travailleur.

Des lavabos et des salles de toilette incluant des cabinets d'aisance pourvus de sièges, de papier hygiénique et tenus en état de fonctionnement doivent également être à la disposition des travailleurs (article 161 à 165 RSST).

d) Le bruit

L'élimination à la source constitue l'approche la plus efficace. Lors d'achat de nouveaux équipements, il faudrait préférer les appareils les moins bruyants.

Il est aussi possible de munir certaines machines de dispositifs antibruit. L'utilisation de tentures, écrans acoustiques et plafonds absorbants diminue la propagation du bruit.

Dans des locaux regroupant des équipements bruyants, l'utilisation de protecteurs auditifs est conseillée.

Le RSST indique des niveaux de bruit à ne pas atteindre, selon les types de bruit, (art 130 à 141 RSST).

Un niveau de bruit élevé dans la classe peut inciter l'enseignante ou l'enseignant à forcer sa voix. Soyez vigilants et consultez la section sur la réparation, au besoin.

e) Éclairage

1. Ambiance lumineuse

Pour faciliter une ambiance lumineuse adéquate, il est fortement conseillé :

- d'utiliser des grilles paraboliques pour couvrir les néons;
- d'éviter les contrastes trop prononcés (ex. : bureau noir, feuille blanche) et les surfaces brillantes qui composent l'environnement de travail (ex. : surfaces polies des bureaux, murs au fini brillant);
- d'introduire un éclairage local au poste de travail.

2. Face à un écran

- éviter de travailler face à un mur afin de pouvoir reposer les yeux en regardant au loin (4-5 mètres);
- éliminer l'éblouissement direct provenant des sources lumineuses en les recouvrant de diffuseurs et les reflets, en contrôlant la lumière naturelle au moyen de rideaux, stores ou autres;
- éviter les contrastes dans l'environnement de travail;

Le RSST prévoit un niveau d'éclairage minimal selon les locaux utilisés (arts 125 à 129 RSST).

3. Locaux aveugles

Les locaux aveugles sont des locaux sans lumière du jour, sans aération naturelle, sans vue sur l'extérieur. On les trouve généralement dans les parties centrales des écoles. Les locaux au sous-sol présentent généralement les mêmes caractéristiques.

D'après le *Bureau international du travail* (BIT), le fait de travailler dans des locaux dépourvus de fenêtres diminue la résistance de l'organisme.

De plus, le personnel qui y travaille doit s'adapter à une situation inhabituelle. En effet, l'absence totale d'ouverture sur l'extérieur, la perte régulière de contact avec le temps, la "grande noirceur" de novembre à avril, compte tenu de l'heure de départ du domicile et de l'heure de sortie du travail sont autant de facteurs d'accumulation de fatigue nerveuse. Surviennent alors des signes et symptômes tels que : grande fatigue, irritabilité, sensation d'étouffement, dépression. D'ailleurs, il n'est pas rare de retrouver chez ces gens un fort taux d'absentéisme.

Il importe donc de prévoir certains aménagements pour celles et ceux qui travaillent dans de telles conditions :

- des salles qui ont une vue sur l'extérieur lors des repas et des pauses;
- un raccourcissement de la durée quotidienne de travail dans un local aveugle;
- un partage du temps d'enseignement dans ces locaux.

f) Ergonomie

1. Transport de matériel

Plusieurs accidents sont causés par le transport de matériel (téléviseur, livres...) dans les corridors, surtout en période de battement ou de changements de locaux. Il convient donc d'être prudent.

S'il s'agit d'un déménagement de local dans l'école ou dans une autre école, vous n'avez que l'obligation de transporter votre matériel personnel. Le matériel de l'école devra être transporté par du personnel de la commission. Faites-en la demande auprès de votre direction.

2. Positionnement

L'accès en hauteur de matériel doit pouvoir se faire en sécurité, par exemple à l'aide d'escabeau (art. 167 RSST). Des chaises ou des bancs doivent être à la disposition des travailleurs (art. 170 RSST).

Pour un travail à l'ordinateur ou à un bureau, voici quelques conseils :

- choisir un écran ajustable et indépendant du clavier ayant un traitement antireflet, appliqué de préférence par le fabricant;
- placer le haut de l'écran vis-à-vis de l'oeil de l'usager;
- ajuster l'assise du siège à une hauteur inférieure de trois centimètres à la hauteur entre le creux du genou et le sol;
- alterner la position assise et la position debout afin d'éviter des troubles circulatoires, des douleurs au dos et aux épaules.

g) Les risques entourant les produits dangereux

1. Le SIMDUT

Dans les écoles, on utilise une multitude de produits chimiques dangereux. Souvent, on n'en connaît pas la composition, ni le mode d'utilisation, ni les effets qu'ils peuvent causer à notre santé et à celle des autres. De plus, des contenants de produits de nettoyage non étiquetés se retrouvent dans différents locaux. Tous ces contenants se doivent d'être étiquetés.

Que ce soit dans les laboratoires, dans les ateliers du secteur professionnel ou simplement lors de la reproduction de documents, il faut être très circonspect dans l'utilisation de ces produits. Si vous avez un doute sur un produit quelconque ou sur son mode d'utilisation, consultez le service du **« Répertoire toxicologique »** de la CSST dans la section prévention sur le site Internet. N'hésitez pas à demander des renseignements, car les risques sont grands.

Le SIMDUT : pour travailler en sécurité avec les produits dangereux

Ce sigle est connu dans nos milieux depuis 1988. Il signifie : **Système d'Information sur les Matières Dangereuses Utilisées au Travail**. Cette législation intégrée à la LSST a été conçue pour fournir aux employeurs et aux travailleuses et travailleurs une information vitale et spécifique sur les matières dangereuses.

Les trois éléments-clés du SIMDUT sont :

L'étiquette :	elle permet : . d'identifier le produit; . de connaître les dangers possibles; . de prendre les précautions nécessaires.
La fiche signalétique :	elle fournit une information détaillée sur la composition du produit contrôlé, la réactivité, les effets sur la santé, les mesures préventives et les procédures d'urgence.
Les programmes de prévention :	ils visent à instruire les travailleuses et travailleurs du mode d'emploi et de la signalisation de l'information contenue sur les étiquettes et les fiches signalétiques.

Les matières dangereuses sont identifiées par huit (8) symboles (signaux de danger) répartis en six (6) catégories :



Catégorie A
Gaz comprimé



Catégorie B
Matières inflammables et combustibles

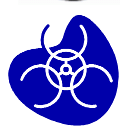


Catégorie C
Matières comburantes

Catégorie D
Matières toxiques et infectieuses



① Matières ayant des effets toxiques immédiats et graves



② Matières ayant d'autres effets toxiques



③ Matières infectieuses

Catégorie E



Matières corrosives

Catégorie F

Matières dangereusement réactives

2. La situation spécifique aux laboratoires

Habituellement, la situation dans les laboratoires est plus problématique que partout ailleurs dans l'établissement.

Voici des éléments essentiels reliés à la santé et à la sécurité dans les laboratoires.

- Avoir sous la main les trois éléments essentiels à la protection des yeux (lunettes, lave-yeux, solutions neutralisantes);
- Connaître le plan d'évacuation en cas d'incendie et pouvoir y référer facilement;
- Vérifier le fonctionnement des systèmes de ventilation avant la manipulation de produits volatiles;
- Avoir sous la main une trousse de premiers soins bien équipée;
- Disposer de l'équipement de protection individuel (lunettes, gants, sarrau);
- Prendre connaissance des règlements et procédures à suivre dans les laboratoires;
- Le laboratoire ne doit pas être un lieu d'entreposage;
- S'assurer d'une inspection annuelle par la personne responsable en santé et sécurité du travail de la commission scolaire.

Un effort important est nécessaire pour que les élèves, le personnel enseignant et le personnel de soutien puissent oeuvrer en toute sécurité dans les laboratoires.

Il faut aussi s'assurer du bon fonctionnement des systèmes de ventilation, des hottes d'évacuation, des sorties d'urgence et des fenêtres, des becs à gaz, des gicleurs et des extincteurs, etc. Également, il est important de vérifier l'entreposage des produits chimiques, les salles de préparation, les douches d'urgence, etc.

Les produits dangereux doivent être entreposés dans des lieux adéquats et gardés sous clé. Si tel n'était pas le cas, veuillez en aviser sans délai la personne responsable en santé et sécurité du travail, la direction d'école et votre syndicat en utilisant l'annexe VI.

Les obligations quant aux matières dangereuses se trouvent aux articles 70 à 100 RSST.

Les commissions scolaires ont l'obligation de se débarrasser adéquatement des produits qui ne servent plus. Si la tentation devait se manifester de procéder par la voie des égouts pour éliminer certains produits dangereux à cause du coût élevé de ces opérations ou de la lenteur du processus de récupération, il serait de notre devoir de réagir et de faire les représentations qui s'imposent.

D) Autres dispositions

a) Interdiction de fumer dans les lieux publics

Depuis le 31 mai 2006, la *Loi sur le tabac* prévoit que l'usage du tabac est interdit dans les lieux publics dont les établissements d'éducation, les salles de quilles, de billard, de bingo ainsi que ceux où se déroulent des activités culturelles, sportives, artistiques ou de loisirs.

Dehors, la cigarette n'est pas réglementée, sauf dans un rayon de neuf mètres des portes des établissements d'éducation ou des lieux où se tiennent des activités accessibles aux mineurs. Il n'est pas permis de fumer sur le terrain des écoles primaires et secondaires, et ce, tant pour les membres du personnel que pour les élèves.

b) Premier secours et premiers soins

En vertu du *Règlement sur les normes minimales de premier secours et de premiers soins*, la commission scolaire a l'obligation pour chaque école ou chaque centre de :

. assurer la présence en tout temps durant les heures de travail d'au moins un secouriste par quart de travail pour 50 travailleurs ou moins;

. rendre disponible dans un endroit facile d'accès des trousses de premiers soins en nombre adéquat.

Également, lors d'une sortie à l'extérieur, une trousse de premiers soins devrait toujours être accessible.

c) La réglementation municipale

Il est possible que la municipalité où se trouve votre école ou votre centre ait adopté différents règlements touchant la santé et la sécurité des personnes (incendie, rampe d'accès, etc.). Vous pouvez contacter directement la municipalité pour connaître la réglementation applicable en lien avec une situation ou communiquer avec le Syndicat.

E) Maladies infectieuses

L'annexe X porte sur les maladies contagieuses. Veuillez vous y référer au besoin. Un guide de politiques sur les maladies infectieuses en milieu scolaire, préparé par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie est aussi disponible dans plusieurs écoles et centres. Vérifiez auprès du secrétariat.

a) Les poux (Pédiculose)

Aucune travailleuse ou aucun travailleur ne peut être tenu de vérifier la tête des élèves lorsqu'il y a des poux à l'école. Conformément à la clause 8-2.01 de la convention collective, il s'agit là d'une fonction attribuée à du personnel qui n'est pas du personnel enseignant.

La tâche de la travailleuse ou du travailleur consiste alors :

- à informer la direction de l'existence des problèmes à ce sujet;
- et à référer les cas, s'il y a lieu, au service de santé.

Si la direction refuse de s'occuper adéquatement du problème ou d'informer les parents lorsque la situation prend des proportions alarmantes, la travailleuse ou le travailleur doit contacter le syndicat qui entreprendra, s'il y a lieu, des démarches auprès de la commission scolaire.

Si la travailleuse ou le travailleur constate qu'elle ou qu'il est victime de pédiculose en raison de contact avec les élèves, elle ou il peut présenter une réclamation à la CSST (voir la section réparation).

b) La C. difficile

Une personne peut devenir infectée si elle touche des objets ou des surfaces contaminés par des matières fécales et si elle se touche la bouche ou les muqueuses.

Une personne infectée peut infecter d'autres personnes ou contaminer des surfaces avec ses mains.

Comme c'est le cas pour toute maladie infectieuse, le lavage fréquent des mains est l'un des meilleurs moyens de prévenir l'infection.

Les symptômes comprennent :
Diarrhées aqueuses (au moins trois selles par jour pendant au moins deux jours);
Fièvre;
Perte d'appétit;
Nausées;
Douleurs abdominales.

c) L'hépatite B

Il est important de savoir qu'il est possible de se protéger contre les maladies contagieuses, surtout dans les cas où l'infection peut être grave. Dans le cas de l'hépatite B par exemple, la commission scolaire a l'obligation de défrayer les coûts du vaccin.

Une décision rendue par *la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles* (CALP) établit que dans certains cas, une commission scolaire a l'obligation, compte tenu de l'article 51, paragraphe 5,

> *«de s'assurer que le vaccin (contre le virus de l'hépatite «B») soit mis à la disponibilité des travailleuses et travailleurs qui le désirent, et ce, sans déboursé de leur part»*[3]

3 *Commission scolaire du Sault St-Louis* et *Syndicat des enseignants du Salut St-Louis, (1987)* C.A.L.P. 474, action directe en nullité rejetée (1990) C.A.L.P. 376 (C.S.) pour des travailleurs qui sont en contact avec des handicapés mentaux.

Les enfants lourdement handicapés mentaux, particulièrement ceux atteints du syndrome de Down, sont davantage sujets à l'hépatite B. La CALP en vient donc à la conclusion que le virus représente effectivement un risque élevé chez le personnel enseignant.

Comment le virus se transmet-il ?

Le virus se trouve dans tous les liquides organiques des personnes atteintes de l'hépatite B, y compris le sang et la salive.

Il y aurait donc lieu de sensibiliser le personnel concerné à la situation et de l'informer adéquatement des mesures à prendre pour éviter la transmission. Dans ce cas, le recours à du personnel spécialisé (CLSC) s'impose. Voir le formulaire *Évaluation sommaire d'une exposition au sang* en cas d'exposition au sang.

d) Le Sida

Les recherches médicales ont permis d'identifier le virus et ses modes de transmission.
Ce virus se transmet de trois façons :

- par le contact sexuel non protégé;
- par le sang;
- par une mère à son enfant lors de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement.

On sait maintenant que le sida est bel et bien une maladie et qu'elle frappe sans discrimination. On sait aussi qu'on peut serrer la main d'une personne atteinte et partager les lieux de travail communs sans risque. Il est essentiel de prévenir à la fois la maladie et les préjugés issus de l'ignorance et de la peur.

e) L'exposition au sang

ATTENTION ! Si une ou un élève se blesse et qu'il y a présence de sang, évitez d'être en contact avec le sang et utilisez des gants.

En cas de contact avec le sang, faire une évaluation sommaire à l'aide du formulaire page ??. Remplir une déclaration d'incident (section réparation p. 35) et se rendre à l'hôpital.

Si jamais un problème se pose dans votre école, il serait prudent de contacter votre représentante ou représentant syndical avant de poser quelque geste que ce soit.

L'essentiel des droits des personnes atteintes se retrouve dans la *Charte des droits et libertés de la personne* (art. 1 à 9). Les limites raisonnables à ces droits se retrouvent dans la *Loi sur la protection de la Santé publique* et ses règlements, desquels découle notamment l'établissement d'une liste de maladies à déclaration (voir l'annexe X). Les médecins ont l'obligation de déclarer ces maladies au directeur de la santé publique.

L'employeur, quant à lui, a l'obligation de respecter la confidentialité des dossiers médicaux des élèves ou des employées et employés, de prendre les mesures nécessaires prescrites par la LSST pour protéger les personnes sous sa responsabilité. Il n'a pas le droit de refuser d'embaucher, de congédier ou de discriminer, de quelque manière que ce soit, les personnes atteintes du sida.

Voir l'annexe X pour la description d'autres maladies contagieuses. Consulter également les documents du ministère de la Santé et des services sociaux disponibles à l'école.

F) Santé mentale et prévention

a) Maladies psychologiques

Des maladies psychologiques telle la dépression peuvent survenir en lien avec des événements du travail. Des symptômes de nature psychologique et comportementale ainsi que des problèmes somatiques y sont souvent associés. Au travail, une démotivation, des absences prolongées plus fréquentes, une fatigue généralisée sont des symptômes souvent constatés.

Les travailleuses et travailleurs peuvent utiliser le programme d'aide aux employés - PAE aux numéros suivants :

- Commission scolaire de la **Région-de-Sherbrooke** :
  Tél. : 1-800-361-4858
- Commission scolaire des **Hauts-Cantons** :
  Tél. : 1-800-361-4858
- Commission scolaire des **Sommets** :
  Tél. : 1-800-361-2433

Si plusieurs de ces symptômes sont présents, nous vous invitons à consulter votre médecin :

- Anxiété, exténuation émotive, sentiment d'impuissance et de désespoir, attitudes négatives vis-à-vis de soi, du travail, de la vie, des gens, comportements de stagnation, de frustration, d'apathie, d'humeur dépressive, de diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes les activités, de perte ou de gain de poids significatif sans régime, d'insomnie ou d'hypersomnie presque tous les jours, d'agitation ou de ralentissement psychomoteur, de fatigue ou de perte d'énergie presque tous les jours, de sentiment de dévalorisation, de diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer, de pensées de mort récurrentes.

Il est important d'être vigilant et attentif à tous les signes. De plus, une surcharge de travail, par exemple lorsque des tâches non enseignantes vous sont demandées, peut ajouter au sentiment de fatigue.

Parler de ce qui est vécu, demander de l'aide et avoir des habitudes de vie saines (bonne alimentation, exercice physique, activités sociales etc.) peuvent également contribuer à réduire les risques de maladie psychologique.

À l'occasion, la CSST accepte d'indemniser des cas de lésion psychologique. Consulter la section sur la réparation.

b) Violence faite aux travailleuses et travailleurs

Certaines travailleuses et certains travailleurs sont parfois victimes de violence de la part d'élèves. C'est un phénomène qui semble aller en s'amplifiant.

La Loi et la convention collective (article 14-10.00) prévoient certaines obligations pour l'employeur, en particulier celle d'assurer la sécurité et l'intégrité des personnes à son emploi.

Dans tous les cas où une travailleuse ou un travailleur est victime d'un tel acte ou a de bonnes raisons de croire qu'il pourrait en être victime, nous vous conseillons **d'aviser par écrit la direction de l'école ou du centre pour qu'elle intervienne et corrige la situation et de communiquer sans délai avec votre représentant syndical.**

En ce qui a trait à la violence à l'école, il faut appliquer le critère de **tolérance zéro**. Une ou un élève violent physiquement peut être sanctionné ou être accusé de voies de fait envers une travailleuse ou un travailleur. Les moyens disponibles sont un grief logé par le syndicat (14-10.04 de la convention collective). Une plainte à la police peut également être déposée. Les parents doivent être informés du comportement de l'enfant.

La violence verbale et psychologique doit aussi être dénoncée.

Consultez le *Guide syndical dans les cas de violence et de harcèlement au travail* et le *Guide de prévention et d'intervention contre «la violence envers le personnel de l'éducation» (CSQ*), en annexes.

G) Responsabilité civile

a) Accident

Même si toutes les précautions sont prises pour protéger la santé et la sécurité des personnes à l'école, il n'en demeure pas moins qu'un accident peut toujours arriver.

Et quelle qu'en soit la gravité, la notion d'accident nous ramène bien souvent à des possibilités de procédures ou de poursuites légales.

La protection offerte par l'article 5-12.00 de la convention collective offre une certaine protection : (section V)

5-12.01 *La commission s'engage à prendre fait et cause de toute enseignante ou tout enseignant (y compris l'enseignant à la leçon et le suppléant occasionnel) dont la responsabilité civile pourrait être engagée par le fait ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions durant la journée de travail (ou en dehors de la journée de travail quand l'enseignant s'occupe d'activités expressément autorisées par la direction de l'école) et convient*

de n'exercer, contre l'enseignant, aucune réclamation à cet égard sauf si un tribunal civil le tient responsable de négligence grossière ou de faute lourde.

Rappelons qu'une enseignante ou qu'un enseignant peut, dans certains cas, être poursuivi pour des accidents ou dommages causés à ses élèves et peut aussi être tenu responsable pour le tort que peuvent causer ses élèves (ex. : bagarre, vandalisme, etc.).

En raison de la clause 5-12.01, c'est la commission qui doit assumer votre défense dans un tel cas sauf si vous avez fait preuve de négligence grossière ou de faute lourde.

Pour minimiser les risques d'accidents et de poursuites qui en découlent, il convient donc de prendre quelques précautions

1. Ne pas tolérer de situations qui risquent d'engager notre responsabilité.

2. Renseigner ses élèves sur les dangers inhérents aux cours et aux activités :

   - expliquer de façon précise les règles et les règlements de l'activité;
   - insister sur les étapes dangereuses;
   - avoir la prévoyance et la prudence d'un parent diligent (prévenir les éventualités normalement prévisibles).

3. Surveiller le déroulement des activités :
   - la travailleuse ou le travailleur se doit d'être présent lors du déroulement d'une activité dont il a la charge et doit prendre les précautions qui s'imposent afin d'éviter les accidents.

4. Fournir du matériel et des locaux sécuritaires et adéquats :

   - un accident qui serait provoqué par l'utilisation d'un ou des instruments défectueux engage manifestement la responsabilité de la travailleuse ou du travailleur, et dans certains cas, de l'institution (ex. : ateliers, laboratoires...).

5. Obtenir au préalable le consentement écrit des parents pour la participation aux activités parascolaires :

   - l'autorisation écrite des parents n'atténue en rien les obligations de l'institution et de la travailleuse ou du travailleur d'assurer la sécurité des élèves mais constitue une précaution supplémentaire visant à démontrer la prudence, la diligence et la bonne volonté du travailleur.

b) Transport d'élèves en automobile

Voici en bref les responsabilités qui pourraient découler d'un accident lorsqu'une travailleuse ou un travailleur, au cours de ses fonctions, transporte des étudiants dans son véhicule automobile :

- Les **dommages corporels** à des personnes impliquées dans un accident automobile au Québec sont pris en charge entièrement par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), quelles que soient les circonstances de l'accident. Il n'y a aucun risque de poursuite contre le conducteur et il n'y a

aucune couverture d'assurance nécessaire à ce sujet. Cependant, des poursuites au criminel pourraient être engagées si la manière de conduire était illégale (facultés affaiblies, ébriété, conduite dangereuse, etc.).

- Les **dommages matériels** sont, soit les dommages au véhicule ou les dommages aux biens des passagers et du conducteur. Tous les propriétaires de véhicules immatriculés doivent être assurés pour un montant minimum pour couvrir leur responsabilité civile lorsqu'ils sont responsables d'un accident. Il n'est pas obligatoire d'assurer les dommages à leur véhicule causés par leur propre faute. Cependant, la majorité des personnes possède ce genre d'assurance.

  Pour éviter toute discussion à ce sujet, nous vous conseillons d'aviser l'agent d'assurances si vous savez que vous vous servirez régulièrement de votre véhicule pour transporter des élèves pour assister, par exemple, à des activités sportives. Dans ce cas, l'assureur en prendra note et il n'y aura généralement aucune prime additionnelle.

  Divers protocoles d'encadrement existent dans les écoles. Veuillez vous informer à la direction.

H) Comment agir en prévention

a) Démarches à suivre

Pour tout **problème urgent** en SST, nous vous suggérons la procédure suivante :

① Vérifier la situation (eau potable, température, manque d'aération, etc.);

② Prévenir la déléguée ou le délégué syndical et la personne responsable en santé et sécurité du travail;

③ Informer la direction de la nature du problème et s'enquérir des solutions qu'elle entend y apporter et dans quel délai;

④ Si nécessaire, utiliser le formulaire de signalement de risque prévu dans la section III. Indiquer alors un délai pour que la direction agisse. Ce délai peut varier selon les circonstances et ne devrait pas dépasser 10 jours. Vous pouvez indiquer « sans délai » lorsque l'enjeu l'impose;

⑤ Quand la situation touche tout le monde, il est important d'agir collectivement;

⑥ Il ne faut pas tolérer de situations pénibles, surtout si elles persistent;

⑦ En informer la personne conseillère en santé et sécurité du travail au syndicat dans les plus brefs délais.

⑧ Si aucune démarche concrète n'est entreprise par la direction, contacter la CSST pour parler à une inspectrice ou un à inspecteur.

Il est également possible d'exercer un droit de refus basé sur la LSST s'il est raisonnable de croire qu'il existe un danger pour votre santé. Voir la page 27.

b) Service d'inspection de la CSST

Même si la LSST invite les travailleuses et travailleurs et les employeurs à prendre eux-mêmes en charge la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, elle a prévu, au chapitre X, d'autres moyens pour assurer la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs.

Un de ces moyens est l'intervention d'un inspecteur de la CSST dans un établissement pour y faire corriger une situation dangereuse. L'inspecteur peut intervenir de diverses façons :

- soit dans le cadre de ses activités régulières;
- soit en réponse à une plainte;
- soit à la suite d'un accident ou lors de l'exercice du droit de refus par un travailleur.

La visite d'un inspecteur a comme principal objectif de s'assurer que la loi et les règlements sont respectés.

En certaines circonstances, il peut aller au-delà de cet objectif. Si l'application des règlements en vigueur ne suffit pas à éliminer les dangers envisagés par la loi, l'inspecteur a pour mandat d'appliquer l'article 51, paragraphe 7 de la LSST qui prévoit l'obligation générale de l'employeur de fournir un matériel sécuritaire et d'en assurer son maintien en bon état.

Nous vous encourageons à informer d'abord la direction d'une situation potentiellement dangereuse et le syndicat avant de contacter la CSST.

La décision d'une inspectrice ou d'un inspecteur, qui prend généralement la forme d'un avis de correction, doit être motivée et confirmée par écrit.

La clause 14-10.11 EL permet à la représentante ou au représentant syndical concerné de s'absenter de son travail, sans perte de traitement, ni remboursement pour accompagner l'inspecteur de la CSST à l'occasion des visites d'inspection et d'enquêtes faites suite à l'exercice d'un droit de refus ou suite à la formulation d'une plainte.

Pour obtenir l'intervention d'une inspectrice ou d'un inspecteur, vous pouvez rejoindre le Service d'inspection en tout temps, en utilisant les coordonnées suivantes :

Estrie
Place Jacques-Cartier
1650, rue King Ouest, bureau 204
Sherbrooke (Québec) J1J 2C3
1-819-821-5000 ou 1-866-302-CSST (2778)
Télécopieur : 1-819-821-6116

c) Grilles d'inspection

Vous trouverez dans la section outils, des grilles d'inspection qui pourraient s'avérer des outils fort utiles pour la responsable ou le responsable en santé et sécurité du travail d'un établissement en ce qui a trait à :

- **la cour extérieure...................(annexe II)**
- **l'extérieur du bâtiment..........(annexe III)**
- **l'intérieur du bâtiment...........(annexe IV)**
- **le stationnement....................(annexe V)**
- **la qualité de l'air ....(annexe VI)**

Ces inspections devraient s'effectuer sur tout le territoire du SEE par les responsables SST des écoles minimalement aux périodes suivantes indiquées aux grilles à chaque année :

3e semaine de septembre pour «A» (automne);
3e semaine de décembre pour «H» (hiver);
3e semaine d'avril pour «P» (printemps).

Pour vous aider à remplir les grilles, consultez l'annexe X sur les agresseurs.

d) Le droit de refus

Selon la LSST (articles 12 et suivants), une travailleuse ou un travailleur a le droit de refuser d'exécuter un travail s'il a des motifs raisonnables de croire que son exécution l'expose, lui ou une autre personne, à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique. Il ne peut cependant pas exercer ce droit s'il met en péril immédiatement la santé ou la sécurité d'une autre personne, ou si les conditions d'exécution de sa tâche sont normales pour ce genre de travail.

Le droit de refus s'exerce individuellement.

Dès qu'une travailleuse ou qu'un travailleur décide d'exercer son droit de refus, il doit en avertir verbalement son employeur ou son supérieur immédiat et donner les raisons de son refus. Il doit ensuite **demeurer disponible sur les lieux de travail pour effectuer d'autres tâches, le cas échéant**.

L'employeur doit alors convoquer la représentante ou le représentant syndical (une ou un délégué syndical) ou un autre travailleur désigné par celui qui exerce le droit de refus pour examiner la situation et discuter des correctifs à apporter à la situation.

Si l'employeur et la représentante ou le représentant syndical n'arrivent pas à s'entendre sur l'existence d'un danger ou sur les correctifs à apporter, l'un ou l'autre peut demander l'intervention d'un inspecteur de la CSST. Le travailleur peut également faire appel à un inspecteur s'il n'est pas satisfait de la conclusion à laquelle en sont arrivés l'employeur et le représentant syndical.

L'inspecteur doit déterminer dans les plus brefs délais s'il existe un danger. Sa décision est exécutoire, même si les parties ne sont pas d'accord. On peut cependant contester cette décision par une demande de révision administrative, dans un premier temps et par une contestation devant la Commission des lésions professionnelles (CLP).

Il est à noter que dans certaines conditions, l'employeur peut demander à une autre travailleuse ou un autre travailleur de remplacer celui qui exerce son droit de refus. Il doit toutefois l'informer de ce refus et des motifs invoqués. Ce travailleur peut refuser à son tour d'exécuter le travail.

Aucune sanction ne peut être imposée à une travailleuse ou un travailleur parce qu'il a exercé son droit de refus. Le travailleur continue de toucher son salaire et ne peut être congédié ou recevoir une mesure disciplinaire à moins d'avoir agi de façon abusive (art. 30). Des recours sont possibles si une sanction est imposée.

Événements courants qui pourraient entraîner le droit de refus

ÉVÉNEMENTS	QUOI FAIRE ?
La température d'un local de classe est trop froide ou trop chaude (entre 16 et 20 degrés selon la nature du travail, voir page 16).	Refus de dispenser de l'enseignement dans un tel local.
La surface glacée des cours d'établissement.	Refus d'exécuter la surveillance d'élèves sur la cour d'établissement dans de telles conditions.
La réfection ou rénovation d'un établissement qui entraîne un affaiblissement momentané de la structure ou des odeurs ou des bruits intolérables.	Demande de relocalisation et sinon refus d'exécuter le travail demandé dans de telles conditions.
Des outils ou instruments non adéquats à l'exécution d'une tâche particulière. Par exemple : une échelle qui ne serait pas munie de semelles antidérapantes.	Refus d'exécuter le travail demandé avec de tels outils ou instruments.
Panne d'électricité entraînant une obscurité presque totale des lieux.	Évacuation des lieux.
Problème d'approvisionnement en eau potable ou bris des circuits d'alimentation dans un établissement.	Vérification préliminaire du temps prévisible pour rétablir la situation et évacuation des lieux.
Le transport de charges.	Demande à l'employeur de faire effectuer le transport ou si la durée du problème excède une période rendant inopérantes les installations sanitaires. Refus d'exécution
La mauvaise ventilation d'un établissement ou de certains locaux (peinture fraîche, goudron, odeur de moisissure, hottes de laboratoires non fonctionnelles, etc.).	Le refus d'exécuter une tâche dans les locaux ainsi affectés.
Direction, parent, élève ou autre membre du personnel violent.	Dénoncer la situation, refus d'exécution, demande de services (EHDAA) concernant un élève. Le cas échéant, signalement à la DPJ si la situation le justifie concernant un élève.

e) Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite (article 40 et suivants de la LSST)

Définition

La loi accorde une protection particulière à la travailleuse enceinte ou qui allaite. En effet, quand les conditions de son travail comportent des dangers physiques pour elle, à cause de sa grossesse, ou pour l'enfant à naître ou allaité, elle a le droit d'être **affectée** immédiatement à d'autres tâches qui ne comportent pas de tels dangers et

qu'elle est raisonnablement en mesure d'accomplir. Sinon, elle peut cesser de travailler temporairement et toucher des indemnités. Des conditions de travail jugées dangereuses, conjuguées à des problèmes de santé liés à la grossesse, lui permettent également de se prévaloir de ce droit.

Cependant, si les problèmes de santé de la travailleuse ne sont reliés qu'à sa grossesse et n'ont aucune relation avec son poste de travail, le retrait préventif ne sera pas accordé. Ce sera alors l'assurance-salaire qui s'appliquera, jusqu'à la date de l'accouchement (5-13.19 EN).

Démarche

C'est d'abord le médecin traitant et non l'employeur qui peut déterminer s'il y a danger. C'est pourquoi la première étape est d'obtenir :

1. Le certificat médical du médecin traitant

- Je me procure, chez mon médecin ou mon employeur, le formulaire **«Certificat visant le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite» pendant que je suis au travail** (annexe 2).
- Je demande à mon médecin traitant (celui qui suit ma grossesse) de remplir le certificat et **je lui énumère** tous les dangers présents à mon travail.
- Mon médecin traitant **doit consulter** un médecin du Département de santé communautaire (DSC) pour que ce dernier fasse une évaluation de mes conditions de travail et vérifie ainsi s'il y a danger pour moi ou mon bébé.

2. La réponse de mon employeur

Trois situations peuvent se présenter :

① **Mon employeur m'affecte à une autre tâche reliée à l'enseignement sans danger pour moi ou mon bébé.**

J'accepte et je conserve le même salaire et les mêmes avantages de mon emploi habituel.

② **Mon employeur m'affecte à une autre tâche :**

A) Qui comporte aussi des dangers :

- Recommencer le processus auprès de votre médecin;

B) Que je ne crois pas raisonnablement être en mesure d'accomplir :

- Faites une demande à la CSST. Elle a vingt jours pour décider. En attendant la décision, vous n'êtes pas obligée d'accepter la réaffectation. Une fois la décision de la CSST rendue, elle prend effet immédiatement. Par ailleurs, vous avez dix jours pour la contester devant la *Commission des lésions professionnelles* (CLP). Contactez alors le syndicat.

③ **Mon employeur ne peut pas m'affecter à une autre tâche sans danger :**

Je peux cesser de travailler à la date indiquée par mon médecin traitant jusqu'à la date de mon accouchement ou à la date où mon employeur me trouve une affectation à une autre tâche sans danger.

L'employeur doit me payer mon plein salaire pendant les cinq premiers jours et ensuite, je suis indemnisée à 90 % de mon salaire net par la CSST.

À mon retour, je reprends mon emploi habituel sans perte d'avantages.

L'employeur obtient le remboursement.

SECTION II - RÉPARATION (LATMP)

A) Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)

Cette loi comporte des dispositions pour indemniser la travailleuse ou le travailleur lors d'un accident du travail ou lorsque survient une maladie reliée au travail. Elle traite, entre autres, des indemnités, du droit de retour au travail, de l'assignation temporaire, du droit à la réadaptation, etc.

Définitions

La LATMP donne les définitions suivantes :

«Accident de travail»

"Un événement imprévu et soudain, attribuable à toute cause, qui survient à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail et qui entraîne pour elle une lésion professionnelle."

«Lésion professionnelle»

Une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail, ou une maladie professionnelle, y compris la récidive, la rechute ou l'aggravation.

«Maladie professionnelle»

Une maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui est caractéristique de ce travail ou reliée directement aux risques particuliers de ce travail.

C'est à l'accidentée ou l'accidenté qu'il incombe de démontrer qu'il a été victime d'une lésion professionnelle et c'est à lui de faire la preuve de la relation existant entre l'accident et le travail.

Toutefois, dans certains cas, il existe une présomption qui facilitera cette preuve.

Article 28

> ***Blessure présumée lésion professionnelle*** *- Une blessure qui arrive sur les lieux du travail alors que le travailleur est à son travail est présumée une lésion professionnelle.*

Article 29

> ***Risques particuliers*** *– Les maladies énumérées dans l'annexe I sont caractéristiques du travail correspondant à chacune de ces maladies d'après cette annexe et sont reliées directement aux risques particuliers de ce travail.*

Il existe donc 4 types de lésion professionnelle :

- Un accident du travail découlant d'un ou plusieurs événements imprévus et soudains;
- Une maladie professionnelle;
- Une récidive, rechute ou aggravation (lorsqu'une précédente lésion professionnelle a été reconnue;
- Une lésion qui suivrait à l'occasion des soins ou des traitements qui font suite à une lésion professionnelle.

Normalement, si l'accident qui arrive est lié aux activités incluses dans la tâche de la travailleuse ou du travailleur et à ses conditions de travail, la lésion qui en découle sera reconnue au sens de la *LATMP*.

En général, il est plus difficile de faire reconnaître une lésion psychologique.

Événement imprévu et soudain

Ce n'est pas la douleur qui doit être imprévue et soudaine, c'est l'événement.

Bref, pour qu'il y ait un accident de travail, il faut qu'il se soit passé quelque chose d'inhabituel. Une chute, un bris d'équipement, un effort inhabituel, un faux mouvement, etc. ayant causé une blessure. Cependant, dans certains cas, l'événement imprévu et soudain pourra être un ensemble de petits événements imprévus ou microtraumatismes qui, avec le temps, vont entraîner une blessure ou une maladie.

À l'occasion du travail

Il faut que l'activité exercée ait un lien avec le travail et qu'elle soit utile à l'employeur ou qu'elle soit sous son contrôle. Par exemple, un accident qui surviendrait dans le stationnement pourrait dans certaines circonstances être reconnu comme un accident du travail.

Si un véhicule automobile est impliqué, il est possible que l'événement entraîne l'indemnisation par la Société d'assurances automobile du Québec (SAAQ). Nous vous invitons à entreprendre une réclamation auprès de la SAAQ et à communiquer avec le syndicat. Si la SAAQ accepte d'indemniser selon l'article 31 de la LATMP, la CSST refusera alors la réclamation.

L'assistance médicale

La travailleuse ou le travailleur a droit :

1. À l'assistance médicale que requiert son état;
2. Aux services des professionnels de la santé de son choix;
3. Aux soins ou traitements fournis par un établissement de santé de son choix;
4. Aux médicaments et autres produits pharmaceutiques;
5. Aux prothèses et orthèses prescrites par un professionnel de la santé;
6. Aux frais de transport.

L'assistance médicale est gratuite en cas de lésion professionnelle.

Les premiers secours et le transport

L'employeur doit donner les premiers secours à une victime d'une lésion professionnelle et, s'il y a lieu, la faire transporter dans un établissement de santé, chez un professionnel de la santé ou à sa résidence, selon ce que requiert son état.

Les frais de transport sont assumés par l'employeur qui les rembourse, le cas échéant, à la personne qui les a défrayés.

Le choix du médecin traitant

La travailleuse ou le travailleur a droit aux soins du professionnel de la santé de son choix.

L'employeur ne peut imposer le choix d'un hôpital ou d'un médecin qui sera qualifié ultérieurement de médecin traitant.

Il doit y avoir un lien de confiance qui existe entre la travailleuse ou le travailleur et son médecin.

Une travailleuse ou un travailleur peut en tout temps changer de médecin. Cependant, si vous changez plusieurs fois de médecin, la CSST ou l'employeur peut essayer de mettre en doute votre crédibilité et celle des médecins.

La convention collective

Les clauses 5-10.44 à 5-10.64 de l'entente nationale portent sur « l'accident du travail et maladie professionnelle ». Nous vous invitons à en prendre connaissance.

B) Comment agir en réparation

a) Démarche à respecter

- Dans tous les cas d'un événement inhabituel (exemples : glissade sur un plancher, excès de colère d'un collègue, violence d'un élève, coupure mineure, contact avec le sang d'un élève, etc.), qu'elle vous **paraisse sans gravité ou non**, vous **DEVEZ** immédiatement aviser votre supérieur immédiat.

- Il est important de déclarer tout événement le plus tôt possible, même s'il n'y a pas d'absence du travail, parce qu'il peut se développer certaines complications par la suite et c'est le seul moyen de prouver qu'elles sont le résultat de blessures subies lors de l'exercice de la profession. C'est exactement à cette fin que la loi a prévu le **registre des accidents du travail** dans votre établissement.

  Un formulaire de déclaration établi par la commission scolaire devrait être disponible au secrétariat de l'école ou centre.

> Si vous avez «passé proche» d'avoir un accident, il est important de le déclarer. C'est un excellent moyen de protection et de prévention.

Pour vous conformer à la LATMP, voici ce qu'il vous faut faire lorsque vous êtes victime d'une lésion professionnelle :

1. Aviser la direction de l'école si possible avant de quitter votre lieu de travail pour aller rencontrer un médecin et **remplir le formulaire de déclaration disponible à l'école ou au centre aussitôt que possible**. Cette déclaration appartient à la victime et doit contenir une description de la lésion, la date, le moment, le lieu, les noms des témoins, s'il y a lieu, et les circonstances de l'accident.

   Note : Si vous devez être transporté chez vous, à l'établissement de santé ou chez la ou le médecin de votre choix, l'employeur doit assumer les frais (5-10.50 EN).

   Dans le formulaire de déclaration, il est important que la description soit la plus complète et exacte possible.

   Exemple non complet : J'ai glissé sur une pelure de banane.

   Exemple complet : À 14 h 03, alors que j'observais les élèves dans le coin sud de la cour d'école, j'ai glissé sur une pelure de banane en me rendant vers eux les rencontrer. Je suis tombée sur le côté droit et j'ai ressenti une douleur à la jambe droite et une tension à la cuisse.

   Si vous devez payer pour des prescriptions, des soins professionnels, vous pouvez être remboursé en remplissant le formulaire **«Réclamation du travailleur»** (annexe 5) et en la postant à la CSST, avec les factures originales ou les reçus.

Ce formulaire est disponible chez votre employeur qui est tenu de vous en fournir une copie.

2. Si votre absence dure plus que la journée de l'accident, vous devez voir un médecin de votre choix et obtenir une attestation médicale et la remettre à votre employeur. N'oubliez pas de signaler à celui-ci que les événements qui ont causé votre état sont survenus au travail.

3. Si votre absence est de quatorze jours de calendrier ou moins, la commission scolaire doit transmettre à la CSST le formulaire **«Avis de l'employeur et demande de remboursement»** (annexe 4) afin de se faire rembourser pour les quatorze premiers jours. Assurez-vous que l'avis décrit bien l'événement survenu, sinon vous pouvez donner votre version sur ce même avis. La commission scolaire doit vous en remettre une copie et doit en aviser le syndicat (5-10.52 EN).

4. Si votre absence est de plus de quatorze jours de calendrier, vous devez, à partir de ce délai, remplir le formulaire **«Réclamation du travailleur»** (annexe 5).

Lorsque la CSST rend sa décision, si vous souhaitez contester la décision ou si la commission scolaire conteste, contactez le Syndicat. Remplissez et transmettez le formulaire de procuration contenu à la section III. Consultez l'annexe VII pour des lésions reconnues en SST

b) Protection du revenu de la travailleuse ou du travailleur (IRR)

Tant et aussi longtemps qu'une personne enseignante **sous contrat** est admissible à une indemnité de remplacement du revenu à cause d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, elle reçoit de son employeur le même traitement net qu'elle recevrait si elle était au travail (5-10.55 EN).

La commission scolaire continue donc de vous payer à 100 % de votre traitement net et la CSST remboursera la commission scolaire du montant correspondant à l'indemnité de remplacement du revenu pour les 14 premiers jours.

De plus, les frais en lien avec une lésion professionnelle sont remboursés par la CSST.

Par conséquent, une travailleuse ou un travailleur ne doit subir aucune réduction de sa caisse de congés de maladie pour les jours où la CSST verse des prestations ou pour les absences occasionnées par les examens supplémentaires ou périodiques exigés par la CSST (5-10.54 et 5-10.64 EN).

Pour les autres travailleuses et travailleurs en fonction, **sans contrat**, l'indemnité est de 90 % du salaire net et est versée par l'employeur durant les quatorze (14) premiers jours d'absence. Par la suite, la CSST leur verse directement à même l'indemnité.

Lorsque la lésion professionnelle est reconnue, le revenu de la travailleuse ou du travailleur est plus important qu'en assurance-salaire où il est limité à 75 % du salaire brut après les cinq premiers jours payés à même les banques de congés maladie.

c) Assignation temporaire

L'assignation temporaire est le fait d'affecter la travailleuse ou le travailleur à un travail différent de ses tâches habituelles normales. Cette possibilité existe en vertu de la LATMP et de la clause 5-10.58 EN.

L'assignation temporaire ne veut pas nécessairement dire que la travailleuse ou le travailleur se retrouvera à un poste différent de celui qu'il occupait avant sa lésion. Il peut s'agir du même emploi temporairement modifié, c'est-à-dire que le travailleur exécutera le même travail, à l'exception de certaines tâches déterminées par son médecin ou selon un horaire adapté. La charge, le rythme, l'intensité du travail peuvent également être réduits, selon l'avis du médecin du travailleur. Le travail peut aussi être tout autre et il est possible que soit offert au travailleur un ensemble de tâches normalement exécutées à différents postes.

Le travail assigné peut être accompli à temps plein ou à temps partiel.

L'assignation temporaire peut être utilisée dans nombre de situations : lorsque la durée des soins que la travailleuse ou le travailleur reçoit lui laisse des disponibilités de temps (ex. : physiothérapie, trois demi-journées par semaine), dans l'attente de la modification d'un poste de travail ou d'une intervention chirurgicale, ou encore entre deux périodes de formation lorsque le travailleur est déjà engagé dans un programme de réadaptation.

Cependant, avant d'assigner un travail léger à une victime d'une lésion professionnelle, l'employeur doit respecter l'article 179 de la LATMP, **c'est-à-dire qu'il doit consulter le médecin de la travailleuse ou du travailleur et ce médecin doit être convaincu des éléments suivants :**

- **la travailleuse ou le travailleur est en mesure d'accomplir ce travail;**
- **ce travail ne comporte pas de danger;**
- **ce travail est favorable à la réadaptation de la travailleuse ou du travailleur.**

Pour se prononcer, le médecin devrait avoir une description précise des tâches à accomplir.

La travailleuse ou le travailleur peut contester l'assignation temporaire même lorsque son médecin est d'accord avec l'assignation. Tant qu'une décision finale n'est pas rendue, le travailleur n'est pas tenu de faire le travail que lui avait assigné son employeur.

L'assignation temporaire est généralement profitable aux travailleuses et travailleurs comme aux employeurs. Elle permet de soutenir l'intérêt du travailleur pour le travail et favorise sa réadaptation physique. Elle évite aussi que le travailleur se trouve isolé. L'assignation temporaire peut aussi être une occasion d'accroître sa polyvalence et de découvrir des solutions pour faciliter son retour au travail. Quant à l'employeur, elle lui permet de réduire les frais reliés aux lésions professionnelles.

d) Droit à la réadaptation

Si une travailleuse ou un travailleur devient incapable d'exercer son emploi à cause d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, il a droit à la réadaptation. La CSST prépare alors un plan individualisé et en assume les coûts.

La travailleuse ou le travailleur devra suivre le plan préconisé par la CSST sous peine de perdre son indemnité. Il est cependant possible de contester le plan de réadaptation et certains de ses éléments, comme toutes décisions de la CSST.

L'indemnité sera versée jusqu'au moment où la personne sera en mesure de reprendre son travail ou encore d'occuper un emploi équivalent ou un emploi convenable et répondant à ses qualifications. La CSST peut mettre fin aux indemnités si la travailleuse ou le travailleur refuse un emploi jugé convenable.

e) Droit au retour au travail

Si la travailleuse ou le travailleur s'absente de son travail à cause d'une lésion professionnelle, il a le droit d'être réintégré au moment où le médecin traitant le considère capable de reprendre son emploi, avec tous les avantages qui y sont liés. (clause 5-10.59 EN)

S'il lui est impossible de reprendre son travail habituel, son employeur doit lui offrir le premier emploi convenable disponible. Elle ou il peut refuser ce travail si son médecin estime que celui-ci représente un danger ou qu'il pourra nuire à sa réadaptation (LATMP, art. 234 à 246, clause 5-10.60 EN).

Aucune sanction ne peut être imposée à une travailleuse ou un travailleur parce qu'il a été victime d'un accident ou d'une maladie professionnelle, ou parce qu'il a exercé un droit reconnu dans la LSST. Si tel est le cas, vous pouvez porter plainte à la CSST (LATMP, art. 32), en aviser votre syndicat, ou encore lui demander de déposer un grief.

ADRESSES ÉLECTRONIQUES UTILES

www.seestrie.org
Syndicat de l'enseignement de l'Estrie

Vérifier sur le site du SEE pour les informations récentes.

www.clp.gouv.qc.ca/sites/clpq/webclp1b.nsf/?open
Commission des lésions professionnelles

www.clp.gouv.qc.ca/sites/clp1b.nsf/listeweb/4.b.5!opendocument
Mémento en ligne LATMP et LSST (aide-mémoire qui permet un repérage rapide des principales tendances jurisprudentielles.

www.csq.qc.net/index.cfm/2,0,1676,9659,0,0html
CSQ

www.csst.qc.ca/portail/fr
recueil de politiques en matière de réadaptation-indemnisation

www.cai.gouv.qc.ca
Commission d'accès à l'information

www.csst.qc.ca
Commission de la santé et de la sécurité du travail

www.cja.gouv.qc.ca
Conseil de la justice administrative

www.educaloi.qc.ca
Éducaloi (Site de vulgarisation juridique destiné au grand public)

www.irsst.qc.ca
Institut de recherche en santé et en sécurité du travail

www.justice.gouv.qc.ca
Ministère de la Justice

www.travail.gouv.qc.ca
Ministère du Travail

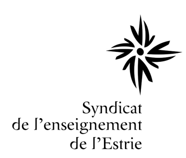
www.doc.gouv.qc.ca
Publications du Québec

www.azimut.soquij.qc.ca
Société québécoise d'information juridique

www.jugements.qc.ca
Société québécoise d'information juridique (pour un accès gratuit aux décisions de la CLP)

SECTION III - FORMULAIRES

Annexe 1	Formulaire de signalement de risques
Annexe 2	CSST : Demande de remboursement pour un retrait préventif ou une affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite.
Annexe 3	CSST : Demande de remboursement de frais
Annexe 4	CSST : Avis de l'employeur et demande de remboursement
Annexe 5	CSST : Réclamation du travailleur
Annexe 6	Formulaire de procuration
Annexe 7	Évaluation sommaire d'une exposition au sang



FORMULAIRE DE SIGNALEMENT DE RISQUE
SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

DATE : ______________________________ **HEURE :** ______________________________

École ou centre : ______________________________ **Commission scolaire :** ______________________________

Conformément à l'article 49 de la LSST (LRQ, c. S-2.1 et la clause 14-10.03 de l'entente locale) je désire vous soumettre le problème suivant :

____

____

____

____

____

Correctifs suggérés :

____

____

____

____

____

Si aucune action n'a été entreprise □ sans délai ou □ d'ici ______ jours, la CSST ou tout autre organisme approprié sera interpellé.

______________________________ ______________________________

Signature de la travailleuse ou du travailleur

Personne responsable SST ou déléguée syndicale

Actions entreprises par la direction

____

____

____

____

______________________________ ______________________________

Signature de la direction Date

c.c. : Syndicat
Personne responsable SST dans l'école ou le centre

Annexe 2 - CSST : Demande de remboursement pour un retrait préventif ou une affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite.



Demande de remboursement pour un retrait préventif ou une affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite

Pour une maternité sans danger

Le programme *Pour une maternité sans danger* reconnaît à une travailleuse enceinte ou qui allaite le droit d'être affectée à des tâches qu'elle peut raisonnablement accomplir et qui ne comportent pas de dangers physiques pour sa santé en raison de son état de grossesse ou pour celle de l'enfant à naître ou allaité. Il ne s'agit donc pas d'un congé de maternité, mais bien d'un programme de nature préventive visant d'abord le maintien en emploi sans danger.

Pour exercer ce droit, la travailleuse doit obligatoirement vous fournir un ***Certificat visant le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite*** attestant que ses conditions de travail comportent des dangers physiques. La remise de ce certificat constitue une demande d'affectation à de nouvelles tâches exemptes de dangers et qu'elle sera raisonnablement en mesure d'accomplir.

Si vous affectez la travailleuse à un travail moins rémunéré, vous devez lui verser son salaire habituel et demander à la CSST de combler la différence. Si vous ne pouvez affecter la travailleuse à d'autres tâches ou si l'affectation ne peut se faire qu'à une date ultérieure, elle peut cesser de travailler. Vous devez alors lui verser son salaire habituel pour les 5 premiers jours ouvrables suivant sa cessation de travail, somme non remboursable par la CSST. Par la suite, vous lui versez 90 % de son salaire net, jusqu'à concurrence du salaire maximum annuel assurable, pour chaque jour ou partie de jour où elle aurait normalement travaillé au cours des 14 jours calendrier suivant les 5 premiers jours ouvrables. La CSST vous rembourse ce montant et indemnisera ensuite directement la travailleuse jusqu'à la date de l'affectation ou jusqu'à la quatrième semaine avant la date prévue de l'accouchement ou jusqu'à la date de la fin de l'allaitement.

Rappelons que, dans tous les cas, la travailleuse conserve tous les avantages liés à l'emploi qu'elle occupait avant son affectation ou sa cessation de travail.

Retrait préventif • Affectation

L'employeur doit utiliser ce formulaire pour :

- les cas de retraits préventifs
- afin d'obtenir le remboursement des indemnités versées à la travailleuse pour chaque jour ou partie de jour où elle aurait normalement travaillé au cours des 14 jours calendrier suivant les 5 premiers jours ouvrables;

- les cas d'affectations
- afin de demander à la CSST de combler, s'il y a lieu, la différence de salaire entre la rémunération rattachée à l'emploi habituel de la travailleuse et celle rattachée au poste d'affectation, si celle-ci est moins élevée.

L'employeur doit poster ce formulaire à la direction régionale de la CSST à laquelle se rattache l'établissement de la travailleuse :

- à la fin de la période des 14 jours calendrier suivant les 5 premiers jours ouvrables pour les demandes de retrait préventif;

- à la fin de la période d'affectation dans le cas d'une demande de remboursement.

La prévention, j'y travaille !

CSST
www.csst.qc.ca

1095 (05-04)

Comment remplir le formulaire

Cochez d'abord au haut du formulaire à quelle catégorie appartient la demande (travailleuse enceinte ou travailleuse qui allaite).

Section A : Identification de la travailleuse

Répondez bien à toutes les questions. Il est important de préciser les numéros d'assurance-maladie et d'assurance sociale de la travailleuse.

Section B : Identification de l'établissement auquel se rattache la travailleuse

Inscrivez votre raison sociale et indiquez les données relatives à l'établissement auquel est rattachée la travailleuse. Inscrivez le nom et la fonction de la personne auprès de laquelle la CSST pourra, au besoin, obtenir des renseignements supplémentaires.

Section C : Renseignements sur le retrait préventif ou l'affectation

Précisez en premier lieu, la date à laquelle la travailleuse vous a remis le *Certificat visant le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite.* Cette date est importante car elle permet de déterminer la date d'exercice du droit au programme *Pour une maternité sans danger.*

Cochez si vous avez procédé à l'affectation. Dans la négative, précisez-en la raison et inscrivez la date de cessation de travail de la travailleuse à la question 18.

Si vous avez affecté la travailleuse, précisez-en la date à la question 16 et répondez par la suite à la question 17. Si le poste d'affectation comporte une rémunération inférieure à celle prévue à son poste habituel, la CSST peut vous rembourser sur demande la différence de salaire. Remplir alors la section G. S'il s'agit d'une demande de retrait pour allaitement, précisez à la question 19 la date de disponibilité au travail à la suite de l'accouchement.

Rappelons que, dans tous les cas, la travailleuse conserve le même salaire et tous les avantages liés à l'emploi qu'elle occupait avant son affectation.

Section D : Données d'emploi de la travailleuse

Répondez à toutes les questions et cochez les cases appropriées. Pour le salaire annuel brut, vous devez inscrire celui qui est prévu dans le contrat de travail de la travailleuse. Vous pouvez joindre au formulaire une feuille décrivant les autres revenus dont aurait normalement bénéficié la travailleuse, n'eut été son retrait préventif. Vous pouvez indiquer, si la travailleuse en a perdu le bénéfice par suite du retrait, les bonis, primes, pourboires, commissions, majorations pour des heures supplémentaires, les vacances si leur valeur en espèces n'est pas incluse dans le salaire, les rémunérations participatoires, la valeur en espèces de l'utilisation à des fins personnelles d'une automobile ou d'un logement.

Pour déterminer la situation familiale de la travailleuse, indiquez le nombre de personnes majeures à charge déclaré par la travailleuse selon les dispositions des lois sur l'impôt. Si le conjoint est une personne à charge, l'inclure dans ce nombre. La notion de conjoint comprend les conjoints mariés qui vivent ensemble et les conjoints de fait de sexe différent ou de même sexe.

> Important : Une personne majeure est considérée à charge si la travailleuse peut réclamer à cause d'elle au moins un crédit d'impôt total ou partiel, ou une déduction pour pension alimentaire au moment où survient le retrait.

Section E : Paiement des 5 premiers jours ouvrables

À titre d'employeur, vous devez verser à la travailleuse son salaire habituel (100 % du salaire net) pour les jours ouvrables compris dans les 7 premiers jours calendrier suivant le retrait préventif jusqu'à concurrence de 5 jours. Cette somme n'est pas remboursée par la CSST. Vous devez nous indiquer la somme versée à la travailleuse ainsi que la période y correspondant.

Section F : Remboursement des indemnités versées au cours des 14 jours calendrier suivant les 5 premiers jours ouvrables

Au huitième jour calendrier suivant la cessation de travail de la travailleuse, vous devez lui verser 90 % de son salaire net, jusqu'à concurrence du salaire maximum annuel assurable, pour chaque jour ou partie de jour où elle aurait normalement travaillé au cours des 14 jours calendrier suivant les 5 premiers jours ouvrables. Inscrivez le salaire net versé à la travailleuse ainsi que la période y correspondant. Dans le cas où vous continuez de payer la travailleuse après cette période, fournissez les renseignements requis pour le remboursement des indemnités.

Section G : Demande de remboursement à l' affectation

La loi prévoit que dans le cas d'affectation vous devez verser à la travailleuse son salaire habituel même si le salaire du poste auquel elle est affectée est moindre que celui prévu à son poste habituel. Vous pouvez alors demander un remboursement pour combler la différence de salaire. La CSST, sur réception de votre demande et après vérification auprès de la travailleuse, vous remboursera cette somme en un seul versement à la fin de l'affectation. Vous devez toutefois indiquer les dates de la période d'affectation, le salaire brut hebdomadaire relié au nouveau poste, le nombre de jours au cours desquels la travailleuse a été affectée. Si le salaire brut du poste d'affectation varie, vous pouvez utiliser le verso du formulaire ou joindre une feuille faisant état de ces montants. Le calcul du montant remboursé sera le suivant:

100% du salaire brut du poste habituel de la travailleuse	−	100% du salaire brut du poste d'affectation	=	Somme remboursée *

*Cette somme doit être inférieure à l'indemnité de remplacement du revenu (90% du revenu net retenu du poste habituel) que la travailleuse aurait reçue si elle avait été retirée du travail.

Section H : Signature

Pour être remboursé, l'employeur ou son représentant doit signer le formulaire.

Si vous désirez formuler des commentaires au sujet de la réclamation, cochez la case au bas du formulaire et faites vos commentaires à la section I.

Ce formulaire comporte quatre exemplaires :

- un exemplaire à expédier à la direction régionale de la CSST de la région à laquelle se rattache l'établissement de la travailleuse;
- un exemplaire à remettre à la travailleuse;
- un exemplaire à conserver dans vos dossiers;
- un exemplaire à remettre au comité de santé et de sécurité de l'établissement si un tel comité existe, ou au représentant à la prévention.

Tous les renseignements demandés sur ce formulaire sont essentiels au traitement de la demande.



Demande de remboursement pour un retrait préventif ou une affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite

1. ☐ Travailleuse enceinte   2. ☐ Travailleuse qui allaite

Numéro de dossier à la CSST

A. IDENTIFICATION DE LA TRAVAILLEUSE

1. Nom et prénom à la naissance
2. Adresse (N°, rue, app.)
3. Municipalité — Province — Code postal
4. Numéro d'assurance maladie
5. Numéro d'assurance sociale
6. Numéro de téléphone — Ind. rég.

B. IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT AUQUEL SE RATTACHE LA TRAVAILLEUSE

7. Raison sociale de l'employeur
8. N° de l'employeur à la CSST
9. N° de l'établissement
10. Adresse de l'établissement (N°, rue, bureau)
11. Municipalité — Province — Code postal
12. Nom et fonction de la personne à joindre pour plus d'information
13. Numéro de téléphone — Ind. rég.

C. RENSEIGNEMENTS SUR LE RETRAIT PRÉVENTIF OU L'AFFECTATION

14. Date à laquelle le certificat vous a été remis — Année / Mois / Jour
15. L'affectation est-elle possible ? ☐ Oui — Répondre aux questions 16 et 17. ☐ Non — Préciser la raison rendant impossible l'affectation et répondre à la question 18
16. Date de l'affectation — Année / Mois / Jour
17. Affectation — ☐ Travailleuse affectée au même poste avec modifications adéquates; préciser les modifications apportées. ☐ Travailleuse affectée à un nouveau poste; indiquer le titre du nouveau poste.
18. Date de cessation de travail — Année / Mois / Jour
19. Dans le cas d'une demande d'une travailleuse qui allaite, préciser la date de disponibilité au travail à la suite de l'accouchement. — Année / Mois / Jour

D. DONNÉES D'EMPLOI DE LA TRAVAILLEUSE

20. Profession ou métier exercé avant le retrait ou l'affectation
21. Nature du contrat de travail: ☐ À temps plein ☐ À contrat à durée déterminée ☐ À temps partiel ☐ Sur appel ☐ Autre ☐ Saisonnier
   Mode de rémunération: ☐ À taux fixe (heure, semaine, mois) ☐ Au pourboire ☐ À la commission ☐ À la pièce ☐ À forfait ☐ Autre
22. Salaire annuel brut $
23. Situation familiale déclarée selon les lois sur l'impôt: 1- Célibataire 2- Avec conjoint à charge 3- Avec conjoint non à charge 4- Soutien de famille monoparentale — Nombre de personnes majeures à charge (incluant conjoint s'il y a lieu)

E. PAIEMENT DES 5 PREMIERS JOURS OUVRABLES (Cette somme n'est pas remboursée par la CSST)

24. Important — La travailleuse doit être rémunérée à son taux de salaire habituel pendant les 5 premiers jours ouvrables suivant la cessation de travail — Somme versée pour les 5 jours $ — Période correspondant à cette somme: Du Année / Mois / Jour — Au Année / Mois / Jour

F. REMBOURSEMENT DES INDEMNITÉS VERSÉES AU COURS DES 14 JOURS CALENDRIER SUIVANT LES 5 PREMIERS JOURS OUVRABLES

25. 90 % du salaire net versé à la travailleuse pour chaque jour ou partie de jour normalement travaillé au cours des 14 jours calendrier suivant les 5 premiers jours ouvrables $ — Période correspondant à cette somme: Du Année / Mois / Jour — Au Année / Mois / Jour
26. Cocher si vous continuez de payer la travailleuse après la période des 14 jours calendrier ☐ — Si vous avez coché, remplissez la partie A ou B — A. Somme hebdomadaire (nette) versée $ — B. Somme globale versée $ — Période correspondant à cette somme: Du Année / Mois / Jour — Au Année / Mois / Jour

G. DEMANDE DE REMBOURSEMENT À L'AFFECTATION (Voir instruction)

27. Période — Du Année / Mois / Jour — Au Année / Mois / Jour — Salaire brut hebdomadaire du poste d'affectation $ — Nombre de jours de l'affectation (Jrs travaillés)

Au besoin, veuillez utiliser le verso du formulaire

H. SIGNATURE

28. Signature de l'employeur (ou de son représentant) — Date

Si vous désirez formuler des commentaires au sujet de cette réclamation, cocher la case et faites vos commentaires au verso à la section I. ☐

(05-04)

I. COMMENTAIRES

Pour plus amples renseignements, veuillez vous adresser au bureau de la CSST de votre région. Imprimer

ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
33, rue Gamble Ouest
ROUYN-NORANDA (Québec)
J9X 2R3
(819) 797-6191
1-800-668-2922
Télécopieur : (819) 762-9325

1185, rue Germain, 2e étage
VAL-D'OR (Québec)
J9P 6B1
(819) 354-7100
1-800-668-4593
Télécopieur : (819) 874-2522

BAS-SAINT-LAURENT
180, rue des Gouverneurs
C.P. 2180
RIMOUSKI (Québec)
G5L 7P3
(418) 725-6100
1-800-668-2773
Télécopieur : (418) 725-6237

CHAUDIÈRE - APPALACHES
777, rue des Promenades
SAINT-ROMUALD (Québec)
G6W 7P7
(418) 839-2500
1-800-668-4613
Télécopieur : (418) 839-2498

CÔTE-NORD
700, boulevard Laure
Bureau 236
SEPT-ÎLES (Québec)
G4R 1Y1
(418) 964-3900
1-800-668-5214
Télécopieur : (418) 964-3959

235, boulevard La Salle
BAIE-COMEAU (Québec)
G4Z 2Z4
(418) 294-7300
1-800-668-0583
Télécopieur : (418) 294-7325

ESTRIE
Place Jacques-Cartier
1650, rue King Ouest
Bureau 204
SHERBROOKE (Québec)
J1J 2C3
(819) 821-5000
1-800-668-3090
Télécopieur : (819) 821-6116

GASPÉSIE — ÎLES-DE-LA-MADELEINE
163, boulevard de Gaspé
GASPÉ (Québec)
G4X 2V1
(418) 368-7800
1-800-668-6789
Télécopieur : (418) 368-7855

200, boulevard Perron Ouest
NEW-RICHMOND (Québec)
G0C 2B0
(418) 392-5091
1-800-668-4595
Télécopieur : (418) 392-5406

ÎLE-DE-MONTRÉAL
1, complexe Desjardins
Tour du Sud, 31e étage
C.P. 3, Succursale Place-Desjardins
MONTRÉAL (Québec)
H5B 1H1
(514) 906-3000
Télécopieurs : (514) 906-3133

LANAUDIÈRE
432, rue De Lanaudière
C.P. 550
JOLIETTE (Québec)
J6E 7N2
(450) 753-2600
1-800-461-4489
Télécopieur : (450) 756-6832

LAURENTIDES
85, rue De Martigny Ouest
6e étage
SAINT-JÉRÔME (Québec)
J7Y 3R8
(450) 431-4000
1-800-465-2234
Télécopieur : (450) 432-1765

LAVAL
1700, boulevard Laval
LAVAL (Québec)
H7S 2G6
(450) 967-3200
Télécopieur : (450) 668-1174

LONGUEUIL
25, boulevard La Fayette
LONGUEUIL (Québec)
J4K 5B7
(450) 442-6200
1-800-668-4612
Télécopieur : (450) 442-6373

MAURICIE-CENTRE-DU-QUÉBEC
1055, boulevard des Forges
Bureau 200
TROIS-RIVIÈRES (Québec)
G8Z 4J9
(819) 372-3400
1-800-668-6210
Télécopieur : (819) 372-3286

OUTAOUAIS
15, rue Gamelin
C.P. 1454
GATINEAU (Québec)
J8X 3Y3
(819) 778-8600
1-800-668-4483
Télécopieur : (819) 778-8699

QUÉBEC
425, rue du Pont
C.P. 4900, succursale Terminus
QUÉBEC (Québec)
G1K 7S6
(418) 266-4000
1-800-668-6811
Télécopieur : (418) 266-4015

SAGUENAY — LAC-SAINT-JEAN
Place du Fjord
901, boulevard Talbot
C.P. 5400
CHICOUTIMI (Québec)
G7H 6P8
(418) 696-5200
1-800-668-0087
Télécopieur : (418) 545-3543

Complexe du Parc
1209, boulevard Sacré-Coeur
6e étage
C.P. 47
SAINT-FÉLICIEN (Québec)
G8K 2P8
(418) 679-5463
1-800-668-6820
Télécopieur : (418) 679-5931

SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU
145, boulevard Saint-Joseph
C.P. 100
SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU (Québec)
J3B 6Z1
(450) 359-2100
1-800-668-2204
Télécopieur : (450) 359-1307

VALLEYFIELD
9, rue Nicholson
SALABERRY-DE-VALLEYFIELD (Québec)
J6T 4M4
(450) 377-6200
1-800-668-2550
Télécopieur : (450) 377-8228

YAMASKA
2710, rue Bachand
SAINT-HYACINTHE (Québec)
J2S 8B6
(450) 771-3900
1-800-668-2465
Télécopieur : (450) 773-8126

Bureau RC-4
77, rue Principale
GRANBY (Québec)
J2G 9B3
(450) 378-7971
Télécopieur : (450) 776-7256

26, place Charles-De Montmagny
SOREL-TRACY (Québec)
J3P 7E3
(450) 743-2727
Télécopieur : (450) 746-1036

Vous pouvez consulter le site WEB de la CSST à : www.csst.qc.ca

56431

CSST — Attestation médicale

☐ Initiale ou ☐ Complémentaire

Prénom et nom à la naissance		Date d'expiration	
Date de naissance	Année Mois Jour	Sexe	Année / Mois

Init.	Nom du médecin	Numéro	Groupe

Diagnostic de la lésion professionnelle et renseignements complémentaires (nature et durée des soins ou des traitements prescrits ou administrés)

Consolidation

Si la période de consolidation est de **14 jours ou moins**, à compter de la date où le travailleur est devenu incapable d'occuper son emploi en raison de sa lésion professionnelle, inscrire la date prévisible de consolidation. Année Mois Jour

Si la période de consolidation est de **plus de 14 jours**, indiquer si elle est: 1 ☐ De 60 jours ou moins 2 ☐ De plus de 60 jours

Date de l'événement — Année Mois Jour | Date de la visite — Année Mois Jour

Signature du médecin qui a charge du travailleur ou de son mandataire — Année Mois Jour

Commission

1936 (03-03)

45743 — Numéro d'assurance maladie

CSST — Rapport médical

1 ☐ Sommaire de prise en charge 2 ☐ D'évolution

Prénom et nom à la naissance		Date d'expiration	
Date de naissance	Année Mois Jour	Sexe	Année / Mois

Init.	Nom du médecin	Numéro	Groupe

Diagnostic et évolution de la pathologie et des traitements.

Cochez s'il y a lieu: 1 ☐ Victime d'un acte criminel 2 ☐ Sauveteur (acte de civisme)

Consolidation

Indiquer si la période prévisible de consolidation à compter de la présente visite est: 1 ☐ De 60 jours ou moins 2 ☐ Plus de 60 jours

Le travailleur est-il en attente: 1 ☐ de physiothérapie 2 ☐ d'ergothérapie 3 ☐ d'une hospitalisation — Date de la demande: Année Mois Jour

Nom de l'établissement vers lequel est dirigé le travailleur

Avez-vous dirigé le travailleur vers un autre médecin? 1 ☐ Oui 2 ☐ Non

Nom du médecin

Date de la demande — Année Mois Jour

Séquelles permanentes à prévoir: 1 ☐ Oui 2 ☐ Non

Date de l'événement — Année Mois Jour | Date de la visite — Année Mois Jour

Signature du médecin qui a charge du travailleur ou de son mandataire — Année Mois Jour

1937 (03-03)

14195 — Numéro d'assurance maladie

CSST — Rapport final

Prénom et nom à la naissance		Date d'expiration	
Date de naissance	Année Mois Jour	Sexe	Année / Mois

Init.	Nom du médecin	Numéro	Groupe

Diagnostic final de la lésion professionnelle

Consolidation — Inscrire la date — Année Mois Jour

Atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique et limitations fonctionnelles — Oui Non

1 La lésion professionnelle entraîne-t-elle une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique? 1 ☐ 2 ☐

2 La lésion professionnelle entraîne-t-elle des limitations fonctionnelles? 1 ☐ 2 ☐ Si oui, ces limitations ont-elles aggravé des limitations fonctionnelles antérieures? 1 ☐ 2 ☐

Si vous avez répondu oui à l'une ou l'autre des questions 1 ou 2, répondre à la 3.

3 Produirez-vous le rapport d'évaluation conformément au *Barème des dommages corporels*? 1 ☐ 2 ☐ Si non, avez-vous dirigé le travailleur vers un autre médecin? 1 ☐ 2 ☐

Nom du médecin

Date de l'événement — Année Mois Jour | Date de la visite — Année Mois Jour

Signature du médecin qui a charge du travailleur ou de son mandataire — Année Mois Jour

1938 (03-03)

Annexe 3 - CSST : Demande de remboursement de frais

0

CSST

Demande de remboursement de frais

- Frais de déplacement
- Médicaments
- Repas et séjour
- Vêtements
- Autres

DIRECTIVES : À lire attentivement avant de remplir le formulaire. Pour qu'une demande de remboursement soit acceptée, il faut que la travailleuse ou le travailleur ait avisé la CSST de l'événement qui donne lieu à cette demande en remplissant le formulaire Réclamation du travailleur.

IMPORTANT

Remplir la ou les sections appropriées selon la catégorie de frais pour lesquels un remboursement est demandé.

Joindre les originaux des reçus et des ordonnances (c'est une condition essentielle pour obtenir un remboursement). Bien attacher ces documents au formulaire et s'assurer d'y inscrire le numéro du dossier CSST.

Si une personne qui accompagne la travailleuse ou le travailleur en raison de son état de santé demande un remboursement, elle doit prendre soin de bien remplir la section 2 et d'y inscrire les renseignements demandés sur la travailleuse ou le travailleur. La travailleuse ou le travailleur doit aussi joindre au formulaire l'ordonnance médicale autorisant l'accompagnement.

Si la CSST a consenti une avance pour un déplacement, le montant de cette avance doit être inscrit dans la case prévue à cette fin.

Pour un traitement rapide, faire parvenir le formulaire au bureau régional de la CSST chargé du dossier.

Toute demande relative à des frais de déplacement, de repas ou de séjour doit être faite dans les 6 mois de la date à laquelle ces frais ont été engagés.

FRAIS DE DÉPLACEMENT

Transport en commun
Les déplacements effectués au moyen des transports en commun (autobus, métro, train, traversier) sont remboursés selon leur coût réel. Joindre les reçus si le transporteur a l'habitude d'en fournir.

Automobile
Les frais d'utilisation d'une automobile sont remboursés au taux de 0,145 $ par kilomètre.

Note. Nous vous invitons à communiquer avec nous si vous êtes incapable d'utiliser les transports en commun ou si vous avez des besoins particuliers qui peuvent occasionner des frais supplémentaires.

Taxi
Avec l'autorisation de la CSST et sur ordonnance médicale, les déplacements sont remboursés selon leur coût réel, sur présentation des reçus.

Stationnement et péages
Les frais de stationnement et les péages sont remboursables selon leur coût réel.

Déplacement à plus de 100 kilomètres
Si vous choisissez de vous rendre à plus de 100 kilomètres de chez vous pour recevoir des soins qui sont disponibles à une distance moindre, **veuillez communiquer avec nous avant d'effectuer ces déplacements.** Nous pouvons les autoriser s'il s'agit de la solution appropriée la plus économique. Sinon, vous aurez droit à un remboursement équivalent à un déplacement de 200 kilomètres aller-retour.

MÉDICAMENTS

Indiquer clairement le nom de chaque médicament et le nom du médecin qui l'a prescrit. Joindre l'original de chacun des reçus.

FRAIS DE REPAS ET DE SÉJOUR

Repas
Les frais de repas ne sont généralement remboursés que si la destination est à plus de 16 kilomètres de la résidence. Sur présentation des reçus originaux, les repas effectivement pris sont remboursés aux conditions suivantes :
- si le départ doit s'effectuer avant 7 h 30, le déjeuner est remboursé jusqu'à concurrence de 10,40 $;
- si le départ doit s'effectuer avant 11h 30 et le retour après 13 h 30, le dîner est remboursé jusqu'à concurrence de 14,30 $;
- si le départ doit s'effectuer avant 17 h 30 et le retour après 18 h 30, le souper est remboursé jusqu'à concurrence de 21,55 $.

Séjour
L'hébergement dans un hôtel ou chez un parent ou un ami doit être autorisé par la CSST. Les frais sont remboursés sur présentation de reçus selon les taux suivants :

- coucher dans un établissement hôtelier
- Île de Montréal
  (jusqu'à concurrence de 116 $ par nuit)
- Communauté urbaine de Québec
  (jusqu'à concurrence de 106 $ par nuit)
- Hull, Laval, Longueuil
  (jusqu'à concurrence de 96 $* par nuit)
- Ailleurs au Québec
  (jusqu'à concurrence de 79 $* par nuit)

- allocation accordée pour chaque jour de voyage comportant un coucher à l'hôtel (5,50 $)
- coucher chez un parent ou un ami (21,10 $ par nuit)

* Entre le 1[er] juin et le 31 octobre de chaque année, les indemnités maximales de 96 $ et 79 $ sont portées respectivement à 100 $ et 83 $.

VÊTEMENTS

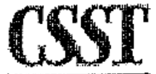
Décrire brièvement les dommages causés aux vêtements au moment de l'accident. Préciser la nature des frais engagés (nettoyage, réparation, remplacement) et joindre les factures. S'il s'agit d'un remplacement, indiquer le prix d'achat du vêtement endommagé.

Note. En vertu de la loi, le nettoyage, la réparation ou le remplacement de vêtements ne sont pas entièrement remboursés. Ces frais sont assujettis à une franchise qui est révisée le 1[er] janvier de chaque année.

AUTRES FRAIS

Inscrire dans cette section tous les autres frais engagés en raison de l'accident du travail et non mentionnés ailleurs dans le formulaire.
Pour un remboursement relatif à des services, bien indiquer :
- la période pendant laquelle le service a été fourni;
- le nom du fournisseur;
- le genre de service fourni;
- le nombre d'enfants (dans le cas de services de garde);
- le montant des frais engagés (montant demandé).

Joindre l'original de l'ordonnance médicale s'il y a lieu ainsi que tous les reçus. Pour de plus amples renseignements, communiquer avec le bureau régional de la CSST.



Demande de remboursement de frais

☒ Travailleuse ou travailleur ☐ Personne qui l'accompagne ☐ Autres

① Identité de la personne qui fait la demande

Nom - Prénom: TREMBLAY/ PIERRE

Adresse: 1151 RUE CÔTE

QUÉBEC — Code postal: G1Y 3N2 — Numéro de téléphone (indicatif régional): 999 999-9999

② Références de la travailleuse ou du travailleur

Numéro de dossier CSST: 103 940 3381

Date de l'événement — Année: 2005 Mois: 01 Jour: 03

Numéro d'assurance sociale: 999 999 999

③ Frais de déplacement (joindre l'original des reçus)

Date — Mois	Date — Jour	Lieu de départ	Lieu d'arrivée	Raison du déplacement — Physio (✓)	Raison du déplacement — Ergo (✓)	Raison du déplacement — Autres (préciser)	Moyen de transport utilisé	Distance aller/retour (km)	Montant demandé — Transport	Montant demandé — Stationnement et péages
01	22	RÉSIDENCE	CLINI PHYSIO	✓			AUTOBUS		3.50	
01	23	RÉSIDENCE	HÔP. LAVAL			VISITE CHEZ LE MÉDECIN	AUTO	32	4.16	1.25

Bureaux régionaux de la CSST

ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
33, rue Gamble Ouest
ROUYN-NORANDA (Québec)
J9X 2R3
(819) 797-6191
1 800 668-2922
Télécopieur : (819) 762-9325

1185, rue Germain, 2e étage
VAL-D'OR (Québec)
J9P 6B1
(819) 354-7100
1 800 668-4593
Télécopieur : (819) 874-2522

BAS-SAINT-LAURENT
180, rue des Gouverneurs
C.P. 2180
RIMOUSKI (Québec)
G5L 7P3
(418) 725-6100
1 800 668-2773
Télécopieur : (418) 725-6237

CHAUDIÈRE - APPALACHES
835, rue de la Concorde
SAINT-ROMUALD (Québec)
G6W 7P7
(418) 839-2500
1 800 668-4613
Télécopieur : (418) 839-2498

CÔTE-NORD
700, boulevard Laure
Bureau 236
SEPT-ÎLES (Québec)
G4R 1Y1
(418) 964-3900
1 800 668-5214
Télécopieur : (418) 964-3959

235, boulevard La Salle
BAIE-COMEAU (Québec)
G4Z 2Z4
(418) 294-7300
1 800 668-0583
Télécopieur : (418) 294-7325

ESTRIE
Place Jacques-Cartier
1650, rue King Ouest
Bureau 204
SHERBROOKE (Québec)
J1J 2C3
(819) 821-5000
1 800 668-3090
Télécopieur : (819) 821-6116

GASPÉSIE — ÎLES-DE-LA-MADELEINE
163, boulevard de Gaspé
GASPÉ (Québec)
G4X 2V1
(418) 368-7800
1 800 668-6789
Télécopieur : (418) 368-7855

200, boulevard Perron Ouest
NEW-RICHMOND (Québec)
G0C 2B0
(418) 392-5091
1 800 668-4595
Télécopieur : (418) 392-5406

ÎLE-DE-MONTRÉAL
1, complexe Desjardins
Tour Sud, 31e étage
C.P. 3, succursale place Desjardins
MONTRÉAL (Québec)
H5B 1H1
(514) 906-3000
Télécopieurs : (514) 906-3200

LANAUDIÈRE
432, rue De Lanaudière
C.P. 550
JOLIETTE (Québec)
J6E 7N2
(450) 753-2600
1 800 461-4489
Télécopieur : (450) 756-6832

LAURENTIDES
85, de Martigny Ouest, 6e étage
SAINT-JÉRÔME (Québec)
J7Y 3R8
(450) 431-4000
1 800 465-2234
Télécopieur : (450) 432-1765

LAVAL
1700, boulevard Laval
LAVAL (Québec)
H7S 2G6
(450) 967-3200
Télécopieur : (450) 668-1174

LONGUEUIL
25, boulevard La Fayette
LONGUEUIL (Québec)
J4K 5B7
(450) 442-6200
1 800 668-4612
Télécopieur : (450) 442-6373

MAURICIE-CENTRE-DU-QUÉBEC
1055, boulevard des Forges
Bureau 200
TROIS-RIVIÈRES (Québec)
G8Z 4J9
(819) 372-3400
1 800 668-6210
Télécopieur : (819) 372-3286

OUTAOUAIS
15, rue Gamelin
C.P. 1454
GATINEAU (Québec)
J8X 3Y3
(819) 778-8600
1 800 668-4483
Télécopieur : (819) 778-8699

QUÉBEC
425, rue du Pont
C.P. 4900, Succursale Terminus
QUÉBEC (Québec)
G1K 7S6
(418) 266-4000
1 800 668-6811
Télécopieur : (418) 266-4015

SAGUENAY — LAC-SAINT-JEAN
Place du Fjord
901, boulevard Talbot
C.P. 5400
CHICOUTIMI (Québec)
G7H 6P8
(418) 696-5200
1 800 668-0067
Télécopieur : (418) 545-3543

Complexe du Parc
1209, boulevard Sacré-Coeur
6e étage
C.P. 47
SAINT-FÉLICIEN (Québec)
G8K 2P8
(418) 679-5463
1 800 668-6820
Télécopieur : (418) 679-5931

SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU
145, boulevard Saint-Joseph
C.P. 100
SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU (Québec)
J3B 6Z1
(450) 359-2100
1 800 668-2204
Télécopieur : (450) 359-1307

VALLEYFIELD
9, rue Nicholson
SALABERRY-DE-VALLEYFIELD (Québec)
J6T 4M4
(450) 377-6200
1 800 668-2550
Télécopieur : (450) 377-8228

YAMASKA
2710, rue Bachand
SAINT-HYACINTHE (Québec)
J2S 8B6
(450) 771-3900
1 800 668-2465
Télécopieur : (450) 773-8126

77, rue Principale
Bureau RC-4
GRANBY (Québec)
J2G 9B3
(450) 378-7971
Télécopieur : (450) 776-7256

26, place Charles-De Montmagny
Bureau 102
SOREL -TRACY (Québec)
J3P 7E3
(450) 743-2727
Télécopieur : (450) 746-1036

Pour obtenir des renseignements : Composer le numéro de téléphone du bureau de votre région. Toujours mentionner votre nom, votre numéro de téléphone, votre numéro d'assurance maladie, la date de l'événement et votre numéro de dossier.

Vous pouvez imprimer ce formulaire à partir du site www.csst.qc.ca, en cliquant sur `Formulaires`

CSST

Demande de remboursement de frais

☐ Travailleuse ou travailleur ☐ Personne qui l'accompagne ☐ Autres

① Identité de la personne qui fait la demande

Nom - Prénom

Adresse

Code postal

Numéro de téléphone
Ind. rég.

② Références de la travailleuse ou du travailleur

Numéro de dossier CSST

Date de l'événement
Année Mois Jour

Numéro d'assurance sociale

③ Frais de déplacement (joindre l'original des reçus)

Date		Lieu de départ	Lieu d'arrivée	Raison du déplacement			Moyen de transport utilisé	Distance aller/retour (km)	Montant demandé	
Mois	Jour			Physio (✓)	Ergo (✓)	Autres (préciser)			Transport	Stationnement et péages

Joindre l'ordonnance médicale qui justifie le besoin d'accompagnement et indiquer

Nom et prénom de la personne qui l'accompagne

Adresse

Téléphone

Avance reçue (s'il y a lieu) $

Signature de la personne qui fait la demande

Année Mois Jour

382 (05-11)

Détacher et retourner à la CSST

④ Médicaments (joindre l'original des reçus)

Date		Nom du médicament	Nom du médecin	Montant demandé
Mois	Jour			

⑤ Repas et séjour (joindre l'original des reçus)

Date		Heure de départ	Heure d'arrivée	Prix des repas et couchers (si justifié)			
Mois	Jour			Déjeuner	Dîner	Souper	Coucher

⑥ Vêtements (joindre l'original des reçus)

Date		Description sommaire des dommages	Cochez (√)			Prix d'achat du vêtement	Montant demandé
Mois	Jour		Nettoyage	Réparation	Remplacement		

Réservé à la CSST

Montants des allocations (s'il y a lieu)

Allocation quotidienne	
Allocation d'accompagnement	

⑦ Autres frais (joindre l'ordonnance médicale)

Services fournis				Nom du fournisseur de services	Genre de service	Nombre d'enfants (s'il y a lieu)	Montant demandé
du		au					
Mois	Jour	Mois	Jour				

Ne pas oublier

- d'annexer l'original des reçus et des ordonnances;
- de signer et de dater le formulaire au recto.

⑧ Commentaires

Avis de l'employeur et demande de remboursement

• Accident du travail
• Maladie professionnelle

Dans le texte suivant, la forme masculine désigne aussi bien les femmes que les hommes.

L'employeur doit utiliser ce formulaire pour :

- aviser la CSST qu'un travailleur qui a subi un accident du travail, une maladie professionnelle ou une rechute, récidive ou aggravation sera incapable d'exercer son emploi au-delà de la journée durant laquelle s'est produit l'accident ou s'est manifestée la maladie;
- demander à la CSST le remboursement d'indemnités versées au travailleur pour les jours où il a été absent de son travail.

L'employeur doit poster ce formulaire dans les 2 jours suivant :

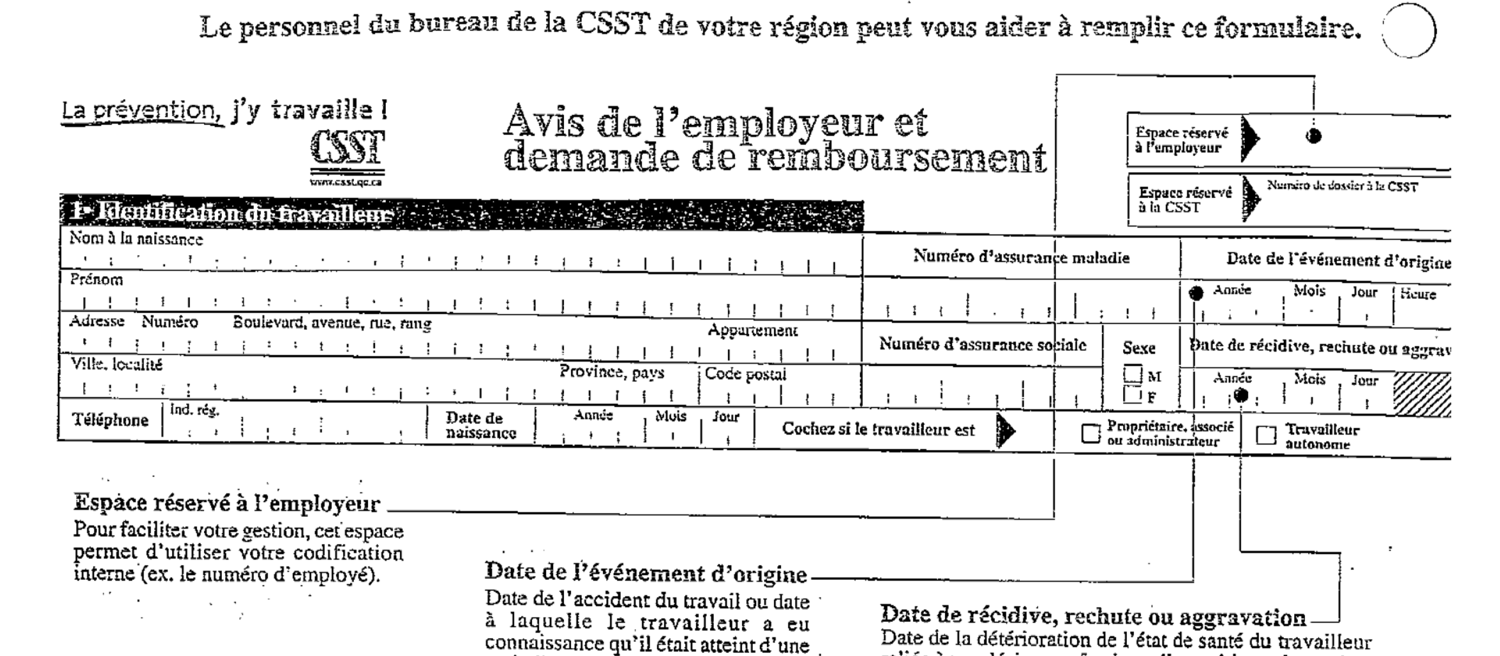
- la date du retour au travail du travailleur, si celui-ci revient au travail dans les 14 jours complets suivant le début de son incapacité d'exercer son emploi en raison de sa lésion professionnelle; ou
- les 14 jours complets suivant le début de l'incapacité du travailleur d'exercer son emploi en raison de sa lésion professionnelle, si le travailleur n'est pas revenu au travail à la fin de cette période.

Le présent document comporte 2 sections :

1. Comment remplir le formulaire **Avis de l'employeur et demande de remboursement.**
2. Formulaire **Avis de l'employeur et demande de remboursement.**

Comment remplir le formulaire

Le personnel du bureau de la CSST de votre région peut vous aider à remplir ce formulaire.



La prévention, j'y travaille !

CSST

www.csst.qc.ca

Avis de l'employeur et demande de remboursement

Espace réservé à l'employeur

Espace réservé à la CSST — Numéro de dossier à la CSST

1- Identification du travailleur

Nom à la naissance

Prénom

Adresse Numéro Boulevard, avenue, rue, rang Appartement

Ville, localité Province, pays Code postal

Téléphone Ind. rég. Date de naissance Année Mois Jour

Numéro d'assurance maladie

Date de l'événement d'origine — Année Mois Jour Heure

Numéro d'assurance sociale — Sexe M F

Date de récidive, rechute ou aggrav... — Année Mois Jour

Cochez si le travailleur est — Propriétaire, associé ou administrateur — Travailleur autonome

Espace réservé à l'employeur
Pour faciliter votre gestion, cet espace permet d'utiliser votre codification interne (ex. le numéro d'employé).

Date de l'événement d'origine
Date de l'accident du travail ou date à laquelle le travailleur a eu connaissance qu'il était atteint d'une maladie professionnelle.

Date de récidive, rechute ou aggravation
Date de la détérioration de l'état de santé du travailleur reliée à une lésion professionnelle antérieure le rendant incapable d'occuper son emploi.

2- Identification de l'employeur

Raison sociale de l'employeur

Si vous êtes membre d'une mutuelle de prévention, inscrivez son numéro. M U T

Numéro de dossier d'expérience

Adresse de l'établissement auquel est rattaché le travailleur

Adresse Numéro Boulevard, avenue, rue, rang Bureau

Ville, localité Province, pays Code postal

Nom de la personne à joindre — Téléphone Ind. rég. Poste — Télécopieur Ind. rég.

Nombre de travailleurs à votre service dans cet établissement — 20 ou moins — plus de 20

Numéro de l'établissement — ETA

Mutuelle de prévention
Regroupement d'employeurs qui choisissent de s'engager dans une démarche visant à favoriser la prévention des lésions professionnelles en vue de bénéficier d'une tarification qui reflète leurs efforts. Pour plus d'information, téléphonez au bureau de la CSST de votre région.

Nombre de travailleurs à votre service dans cet établissement
Ce nombre correspond aux travailleurs inscrits sur votre liste de paie au moment de l'événement. Cette donnée permet de fixer la durée d'exercice du droit de retour au travail, qui peut être un maximum de un ou deux ans selon le cas.

Numéro de dossier d'expérience
Un employeur peut avoir plusieurs dossiers d'expérience (anciennement sous-dossier financier). Indiquez à quel dossier d'expérience devrait être imputé le coût de la lésion. Ce numéro paraît sur la documentation que la CSST adresse aux employeurs.

Numéro de l'établissement
L'établissement désigne un lieu physique. Un employeur peut avoir plusieurs numéros d'établissement émis par la CSST selon le nombre d'usines ou de succursales. Indiquez le numéro de l'établissement auquel est rattaché le travailleur. Ce numéro paraît sur la documentation que la CSST adresse aux employeurs.

Lieu de l'événement	Y a-t-il eu des témoins de l'événement ?	Cochez si l'événement a été provoqué entièrement ou partiellement par une personne étrangère à votre entreprise.	Avez-vous désigné un professionnel de la santé ?	Si l'événement a entraîné le décès, inscrivez la date du décès.
☐ Poste de travail ☐ Ailleurs dans l'établissement (cafétéria, vestiaire, stationnement...) ☐ Chantier (précisez l'adresse dans la description de l'événement) ☐ À l'extérieur du lieu de travail (sur la route, chez un client...) ☐ Hors du Québec	☐ Oui ☐ Non ↳ Voir verso	☐ Voir verso	☐ Oui ☐ Non ↳ Voir verso	Année Mois Jour

Description de l'événement selon la version du travailleur

Décrivez les activités exercées au moment de l'événement et les circonstances entourant l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle. Décrivez la lésion subie.

Exemples

Accident :

Le travailleur est un boucher. En dépeçant une pièce de boeuf, il s'est coupé profondément à la main gauche avec un couteau.

Rechute, récidive ou aggravation :

Il y a deux mois, le travailleur a eu un accident du travail qui a entraîné une entorse du genou et un arrêt de travail de 2 semaines. Depuis son retour au travail, il dit avoir de plus en plus de douleur. Ce matin, il a consulté son médecin qui lui a donné un autre arrêt de travail.

Profession ou métier exercé au moment de l'événement	Signature du travailleur ou de son représentant (facultative)	Année Mois Jour

Cochez si la version de l'employeur est différente. (Pour tout commentaire, écrivez au verso.) ☐

Description de l'événement selon la version du travailleur
Indiquez comment s'est produite la lésion et décrivez les activités exercées au moment de l'événement, par exemple : les opérations effectuées, les équipements utilisés, les mouvements et gestes exécutés, etc. Dans les cas de rechute, récidive ou aggravation, décrivez les circonstances entourant la réapparition de la lésion.

Avez-vous désigné un professionnel de la santé ?
L'employeur peut désigner un médecin à qui la CSST communiquera le dossier médical du travailleur concernant sa lésion.

4- Renseignements sur le retour au travail

Date à laquelle le travailleur vous a déclaré l'événement	Date du dernier jour travaillé en tout ou en partie	Date de retour au travail		Type de retour
Année Mois Jour	Année Mois Jour	Année Mois Jour	☐ Réelle ☐ Prévue ☐ Indéterminée	☐ Même emploi ☐ Assignation temporaire ☐ Autre (retour progressif, travail allégé, etc.) — L'assignation temporaire a-t-elle été offerte ? ☐ Oui ☐ Non

Date du dernier jour travaillé en tout ou en partie
Elle correspond au jour de l'abandon du travail. L'employeur est tenu de payer au travailleur 100 % de son salaire net perdu pour cette journée. Cette somme n'est pas remboursée par la CSST.

Assignation temporaire
Mesure qui permet à l'employeur d'affecter le travailleur à des tâches sécuritaires et productives en attendant qu'il redevienne capable d'exercer son emploi. L'accord du médecin traitant est requis. Pour plus d'information, téléphonez au bureau de la CSST de votre région.

Autre (retour progressif, travail allégé, etc.)
Différentes solutions de retour au travail proposées par le médecin traitant, l'employeur, le travailleur ou la CSST peuvent être mises en place en attendant que le travailleur redevienne capable d'exercer son emploi.

5- Renseignements nécessaires au calcul des indemnités

Salaire annuel brut	Nature du contrat de travail	Mode de rémunération	Ancienneté dans votre entreprise		Date d'embauche
$ ☐ Contrat de travail ou ☐ Gagné au cours des 12 derniers mois	☐ À temps plein ☐ À temps partiel ☐ Sur appel ☐ Saisonnier ☐ À contrat à durée déterminée ☐ Autre	☐ À taux fixe (heure, semaine, mois) ☐ Au pourboire ☐ À la commission ☐ À la pièce ☐ À forfait ☐ Autre	Années Mois	OU	Année Mois

Contrat de travail
Il s'agit du salaire brut qui serait versé pour une prestation normale de travail durant une année.
Ex. 10 $ /heure X 40 heures X 52 semaines = 20 800 $

Gagné au cours des 12 derniers mois
Le salaire brut que le travailleur a gagné à votre service au cours des 12 mois qui ont précédé l'arrêt de travail y compris toutes formes de rémunération telles que bonis, primes, heures supplémentaires, pourboires, etc.

www.csst.qc.ca

Espace réservé à la CSST — Numéro de dossier à la CSST

1• Identification du travailleur

Nom à la naissance

Prénom

Adresse — Numéro — Boulevard, avenue, rue, rang — Appartement

Ville, localité — Province, pays — Code postal

Téléphone — Ind. rég.

Date de naissance — Année — Mois — Jour

Numéro d'assurance maladie

Date de l'événement d'origine — Année — Mois — Jour — Heure

Numéro d'assurance sociale

Sexe ☐ M ☐ F

Date de récidive, rechute ou aggravation — Année — Mois — Jour

Cochez si le travailleur est ☐ Propriétaire, associé ou administrateur ☐ Travailleur autonome

2• Identification de l'employeur

Raison sociale de l'employeur

Si vous êtes membre d'une mutuelle de prévention, inscrivez son numéro — M U T

Numéro de dossier d'expérience

Adresse de l'établissement auquel est rattaché le travailleur

Adresse — Numéro — Boulevard, avenue, rue, rang — Bureau

Ville, localité — Province, pays — Code postal

Nom de la personne à joindre

Téléphone — Ind. rég. — Poste

Nombre de travailleurs à votre service dans cet établissement ☐ 20 ou moins ☐ plus de 20

Numéro de l'établissement — ETA

Télécopieur — Ind. rég.

3• Renseignements et description de l'événement

Lieu de l'événement

☐ Poste de travail

☐ Ailleurs dans l'établissement (cafétéria, vestiaire, stationnement...)

☐ Chantier (précisez l'adresse dans la description de l'événement)

☐ À l'extérieur du lieu de travail (sur la route, chez un client...)

☐ Hors du Québec

Y a-t-il eu des témoins de l'événement ? ☐ Oui ☐ Non — Voir verso

Cochez si l'événement a été provoqué entièrement ou partiellement par une personne étrangère à votre entreprise. ☐ Voir verso

Avez-vous désigné un professionnel de la santé ? ☐ Oui ☐ Non — Voir verso

Si l'événement a entraîné le décès, inscrivez la date du décès. — Année — Mois — Jour

Description de l'événement selon la version du travailleur

Décrivez les activités exercées au moment de l'événement et les circonstances entourant l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle.

Décrivez la lésion subie.

Profession ou métier exercé au moment de l'événement

Signature du travailleur ou de son représentant (facultative) — Année — Mois — Jour

4• Renseignements sur le retour au travail

Cochez si la version de l'employeur est différente. (Pour tout commentaire, écrivez au verso) ☐

Date à laquelle le travailleur vous a déclaré l'événement — Année — Mois — Jour

Date du dernier jour travaillé en tout ou en partie — Année — Mois — Jour

Date de retour au travail — Année — Mois — Jour

☐ Réelle ☐ Prévue ☐ Indéterminée

Type de retour ☐ Même emploi ☐ Assignation temporaire ☐ Autre (retour progressif, travail allégé, etc.)

L'assignation temporaire a-t-elle été offerte ? ☐ Oui ☐ Non

5• Renseignements nécessaires au calcul des indemnités

Salaire annuel brut — $ ☐ Contrat de travail ou ☐ Gagné au cours des 12 derniers mois

Nature du contrat de travail: ☐ À temps plein ☐ À temps partiel ☐ Sur appel ☐ Saisonnier ☐ À contrat à durée déterminée ☐ Autre

Mode de rémunération: ☐ À taux fixe (heure, semaine, mois) ☐ Au pourboire ☐ À la pièce ☐ Autre ☐ À la commission ☐ À forfait

Ancienneté dans votre entreprise — Années — Mois — OU — Date d'embauche — Année — Mois

6• Calcul et remboursement pour les 14 premiers jours (voir instructions)

Nombre de jours payables × Salaire brut total perdu (jusqu'à concurrence du maximum assurable) $ − Retenues à la source faites habituellement par l'employeur = Salaire net X 90 % = Remboursement réclamé $

☐ Cochez si vous continuez de payer le travailleur après la période des 14 premiers jours. → ☐ Jusqu'au retour au travail ☐ ou jusqu'au — Année — Mois — Jour

Conformément à l'article 269 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, une copie du présent formulaire a été remise au travailleur ou à son représentant le : Année — Mois — Jour

Signature de l'employeur ou de son représentant — Année — Mois

0 (06-07)

COMMISSION

6 Calcul et remboursement pour les 14 premiers jours (voir instructions)

[illegible]bre de jours [illegible]bles	Salaire brut total perdu (jusqu'à concurrence du maximum assurable)		Retenues à la source faites habituellement par l'employeur		Salaire net	X 90 % =	Remboursement réclamé
●	● $	—	●	=			● $

☐ Cochez si vous continuez de payer le travailleur après la période des 14 premiers jours. → ☐ Jusqu'au retour au travail ☐ ou jusqu'au | Année | Mois | Jour |

Nombre de jours payables

La période des 14 premiers jours équivaut aux 14 jours civils complets suivant le jour de l'abandon du travail. Les jours payables correspondent aux jours au cours desquels le travailleur aurait normalement travaillé n'eût été sa lésion professionnelle; ils incluent les jours fériés.

Salaire brut perdu

Le salaire brut du travailleur est le salaire de son contrat de travail et comprend toutes les formes de rémunération qui étaient prévues (bonis, primes, heures supplémentaires, pourboires, etc.) En 2002, le salaire maximum assurable brut est de 2019.23 $ pour la période des 14 premiers jours.

Retenues à la source faites habituellement par l'employeur

Seules les retenues relatives à l'impôt fédéral, à l'impôt provincial, à l'assurance emploi, au régime de rentes et au régime québécois d'assurance parentale sont considérées aux fins de la détermination du salaire net. Elles sont calculées selon la situation familiale du travailleur déclarée à l'employeur.

Exemple 1

Le 4 novembre, un travailleur se blesse et cesse de travailler le jour même. Son contrat de travail est le suivant : il travaille 40 heures du lundi au vendredi, soit 5 jours de 8 heures. Il revient au travail le 13 novembre.

					1	2
3	4	(5)	(6)	(7)	(8)	9
10	(11)	(12)	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

[illegible]our de l'événement : [illegible] novembre
[illegible]our de l'abandon : 4 novembre
14 premiers jours : 5 au 18 novembre
Jour de retour au travail : 13 novembre
Jours payables : 5, 6, 7, 8, 11 et 12 novembre

Exemple 2

Le 5 novembre, un travailleur se blesse et cesse de travailler 2 jours plus tard, soit le 7 novembre. Son contrat de travail est le suivant : il travaille 32 heures du mardi au vendredi, soit 4 jours de 8 heures.

					1	2
3	4	5	6	7	(8)	9
10	11	(12)	(13)	(14)	(15)	16
17	18	(19)	(20)	(21)	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Jour de l'événement : 5 novembre
Jour de l'abandon : 7 novembre
14 premiers jours : 8 au 21 novembre
Jours payables : 8, 12, 13, 14, 15, 19, 20 et 21 novembre

Remboursement réclamé

L'indemnité est versée au travailleur à la période de paie s'il a fourni à l'employeur une attestation médicale justifiant son incapacité de travailler.
Pour être remboursé, l'employeur ou son représentant doit signer le formulaire et le transmettre à la CSST accompagné de l'attestation médicale du travailleur.

La CSST vous offre le virement automatique. Ce service permet de faire déposer dans votre compte bancaire les remboursements des indemnités de remplacement du revenu que vous avez versées au travailleur accidenté. Pour bénéficier de ce service, informez-vous au bureau de la CSST de votre région.

Avisez par téléphone le bureau de la CSST de votre région lorsque l'événement a entraîné des dommages matériels de plus de 50 000 $.

Directions régionales de la Commission de la santé et de la sécurité du travail

ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
33, rue Gamble Ouest
Rouyn-Noranda (Québec)
J9X 2R3
(819) 797-6191
1 800 668-2922
Télécopieur : 762-9325

1185, rue Germain
2e étage
Val-d'Or (Québec)
J9P 6B1
(819) 354-7100
1 800 668-4593
Télécopieur : 874-2522

BAS-SAINT-LAURENT
180, rue des Gouverneurs
C.P. 2180
Rimouski (Québec)
G5L 7P3
(418) 725-6100
1 800 668-2773
Télécopieur : 725-6237

CHAUDIÈRE-APPALACHES
835, rue de la Concorde
Saint-Romuald (Québec)
G6W 7P7
[illegible] 839-2500
[illegible] 668-4613
[illegible]copieur : 839-2498

CÔTE-NORD
700, boulevard Laure, bureau 236
Sept-Îles (Québec)
G4R 1Y1
(418) 964-3900
1 800 668-5214
Télécopieur : 964-3959

235, boul La Salle
Baie-Comeau (Québec)
G4Z 2Z4
(418) 294-7300
1 800 668-0583
Télécopieur : 294-7325

ESTRIE
Place Jacques-Cartier
1650, rue King Ouest, bureau 204
Sherbrooke (Québec)
J1J 2C3
(819) 821-5000
1 800 668-3090
Télécopieur : 821-6116

GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE
163, boulevard de Gaspé
Gaspé (Québec)
G4X 2V1
(418) 368-7800
1 800 668-6789
Télécopieur : 368-7855

200, boulevard Perron Ouest
New-Richmond (Québec)
G0C 2B0
(418) 392-5091
1 800 668-4595
Télécopieur : 392-5406

ÎLE-DE-MONTRÉAL
1, complexe Desjardins
Tour du sud, 31e étage
C.P. 3, succursale place Desjardins
Montréal (Québec)
H5B 1H1
(514) 906-3000
Télécopieur : 906-3200

LANAUDIÈRE
432, rue De Lanaudière
C.P. 550
Joliette (Québec)
J6E 7N2
(450) 753-2600
1 800 461-4489
Télécopieur : 756-6832

LAURENTIDES
85, rue De Martigny Ouest
6e étage
Saint-Jérôme (Québec)
J7Y 3R8
(450) 431-4000
1 800 465-2234
Télécopieur : 432-1765

LAVAL
1700, boulevard Laval
Laval (Québec)
H7S 2G6
(450) 967-3200
Télécopieur : 668-1174

LONGUEUIL
25, boulevard La Fayette
Longueuil (Québec)
J4K 5B7
(450) 442-6200
1 800 668-4612
Télécopieur : 442-6373

MAURICIE-CENTRE-DU-QUÉBEC
Bureau 200
1055, boulevard des Forges
Trois-Rivières (Québec)
G8Z 4J9
(819) 372-3400
1 800 668-6210
Télécopieur : 372-3286

OUTAOUAIS
15, rue Gamelin
C.P. 1454
Gatineau (Québec)
J8X 3Y3
(819) 778-8600
1 800 668-4483
Télécopieur : 778-8699

QUÉBEC
425, rue du Pont
C.P. 4900, succursale Terminus
Québec (Québec)
G1K 7S6
(418)266-4000
1 800 668-6811
Télécopieur : 266-4015

SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN
Place du Fjord
901, boulevard Talbot
C.P. 5400
Chicoutimi (Québec)
G7H 6P8
(418) 696-5200
1 800 668-0087
Télécopieur : 545-3543

Complexe du Parc
1209, boulevard Sacré-Cœur,
6e étage, C.P.47
Saint-Félicien (Québec)
G8K 2P8
(418) 679-5463
1 800 668-6820
Télécopieur : 679-5931

SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU
145, boulevard Saint-Joseph
C.P. 100
Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec)
J3B 6Z1
(450) 359-2100
1 800 668-2204
Télécopieur : 359-1307

VALLEYFIELD
9, rue Nicholson
Salaberry-de-Valleyfield (Québec)
J6T 4M4
(450) 377-6200
1 800 668-2550
Télécopieur : 377-8228

YAMASKA
2710, rue Bachand
Saint-Hyacinthe (Québec)
J2S 8B6
(450) 771-3900
1 800 668-2465
Télécopieur : 773-8126

77, rue Principale
Bureau RC-4
Granby (Québec)
J2G 9B3
(450) 378-7971
Télécopieur : 776-7256

26, place Charles-De-Montmagny
Sorel-Tracy (Québec)
J3P 7E3
(450) 743-2727
Télécopieur : 746-1036

Site Internet : www.csst.qc.ca

demande de remboursement

à l'employeur

Espace réservé à la CSST — Numéro de dossier à la CSST

1 Identification du travailleur

Nom à la naissance

Prénom

Adresse Numéro Boulevard, avenue, rue, rang — Appartement

Ville, localité — Province, pays — Code postal

Téléphone Ind. rég. — Date de naissance Année Mois Jour

Numéro d'assurance maladie — Date de l'événement d'origine Année Mois Jour Heure

Numéro d'assurance sociale — Sexe ☐ M ☐ F — Date de récidive, rechute ou aggravation Année Mois Jour

Cochez si le travailleur est ☐ Propriétaire, associé ou administrateur ☐ Travailleur autonome

2 Identification de l'employeur

Raison sociale de l'employeur

Si vous êtes membre d'une mutuelle de prévention, inscrivez son numéro M U T — Numéro de dossier d'expérience

Adresse de l'établissement auquel est rattaché le travailleur

Adresse Numéro Boulevard, avenue, rue, rang — Bureau

Ville, localité — Province, pays — Code postal

Nombre de travailleurs à votre service dans cet établissement ☐ 20 ou moins ☐ plus de 20

Numéro de l'établissement ETA

Nom de la personne à joindre — Téléphone Ind. rég. — Poste — Télécopieur Ind. rég.

3 Renseignements et description de l'événement

Lieu de l'événement
☐ Poste de travail
☐ Ailleurs dans l'établissement (cafétéria, vestiaire, stationnement...)
☐ À l'extérieur du lieu de travail (sur la route, chez un client...)
☐ Hors du Québec
☐ Chantier (précisez l'adresse dans la description de l'événement)

Y a-t-il eu des témoins de l'événement ? ☐ Oui ☐ Non ↳ Voir verso

Cochez si l'événement a été provoqué entièrement ou partiellement par une personne étrangère à votre entreprise. ☐ Voir verso

Avez-vous désigné un professionnel de la santé ? ☐ Oui ☐ Non ↳ Voir verso

Si l'événement a entraîné le décès, inscrivez la date du décès. Année Mois Jour

Description de l'événement selon la version du travailleur

Décrivez les activités exercées au moment de l'événement et les circonstances entourant l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle.
Décrivez la lésion subie.

Profession ou métier exercé au moment de l'événement

Signature du travailleur ou de son représentant (facultative) — Année Mois Jour

4 Renseignements sur le retour au travail

Cochez si la version de l'employeur est différente. (Pour tout commentaire, écrivez au verso) ☐

Date à laquelle le travailleur vous a déclaré l'événement Année Mois Jour

Date du dernier jour travaillé en tout ou en partie Année Mois Jour

Date de retour au travail Année Mois Jour ☐ Réelle ☐ Prévue ☐ Indéterminée

Type de retour ☐ Même emploi ☐ Assignation temporaire ☐ Autre (retour progressif, travail allégé, etc.)

L'assignation temporaire a-t-elle été offerte ? ☐ Oui ☐ Non

5 Renseignements nécessaires au calcul des indemnités

Salaire annuel brut $ ☐ Contrat de travail ou ☐ Gagné au cours des 12 derniers mois

Nature du contrat de travail ☐ À temps plein ☐ À temps partiel ☐ Sur appel ☐ Saisonnier ☐ À contrat à durée déterminée ☐ Autre

Mode de rémunération ☐ À taux fixe (heure, semaine, mois) ☐ Au pourboire ☐ À la commission ☐ À la pièce ☐ À forfait ☐ Autre

Ancienneté dans votre entreprise Années Mois OU Date d'embauche Année Mois

6 Calcul et remboursement pour les 14 premiers jours (voir instructions)

Nombre de jours payables — Salaire brut total perdu (jusqu'à concurrence du maximum assurable) $ — Retenues à la source faites habituellement par l'employeur = Salaire net X 90 % = Remboursement réclamé $

☐ Cochez si vous continuez de payer le travailleur après la période des 14 premiers jours. → ☐ Jusqu'au retour au travail ☐ ou jusqu'au Année Mois Jour

Conformément à l'article 269 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, une copie du présent formulaire a été remise au travailleur ou à son représentant le : Année Mois Jour

Signature de l'employeur ou de son représentant — Année Mois Jour

1940 (05-07)

Identification du ou des témoins

Nom	Nom
Nom	Nom

Identification de la personne étrangère à votre entreprise qui a provoqué l'événement

Nom	Numéro de téléphone Ind. rég.
Adresse	
Code postal	

Identification du professionnel de la santé désigné par l'employeur

Nom	Numéro du professionnel de la santé	
Adresse		
	Numéro de téléphone Ind. rég.	Numéro de télécopieur Ind. rég.
Code postal		

Version de l'employeur ou tout autre commentaire

Note.- Le travailleur qui a subi un accident du travail ou une maladie professionnelle, ou son représentant, doit produire sa réclamation à la CSST sur le formulaire **Réclamation du travailleur, le plus tôt possible** mais au plus tard dans les six mois, dans le cas où :

- il est absent de son travail pendant plus de 14 jours;
- il est atteint d'une incapacité permanente, physique ou psychique;
- il demande le remboursement de frais d'assistance médicale.

Le bénéficiaire ou le représentant d'un travailleur décédé à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peut également produire la **Réclamation du travailleur**.

CSST

www.csst.qc.ca

Avis de l'employeur et demande de remboursement

Espace réservé à l'employeur

Espace réservé à la CSST — Numéro de dossier à la CSST

1• Identification du travailleur

Nom à la naissance

Numéro d'assurance maladie

Date de l'événement d'origine — Année / Mois / Jour / Heure

Prénom

Adresse — Numéro — Boulevard, avenue, rue, rang — Appartement

Numéro d'assurance sociale

Sexe — M / F

Date de récidive, rechute ou aggravation — Année / Mois / Jour

Ville, localité — Province, pays — Code postal

Téléphone — Ind. rég.

Date de naissance — Année / Mois / Jour

Cochez si le travailleur est : ☐ Propriétaire, associé ou administrateur ☐ Travailleur autonome

2• Identification de l'employeur

Raison sociale de l'employeur

Si vous êtes membre d'une mutuelle de prévention, inscrivez son numéro — M U T

Numéro de dossier d'expérience

Adresse de l'établissement auquel est rattaché le travailleur

Adresse — Numéro — Boulevard, avenue, rue, rang — Bureau

Nombre de travailleurs à votre service dans cet établissement — ☐ 20 ou moins ☐ plus de 20

Numéro de l'établissement — ETA

Ville, localité — Province, pays — Code postal

Nom de la personne à joindre

Téléphone — Ind. rég. — Poste

Télécopieur — Ind. rég.

3• Renseignements et description de l'événement

Lieu de l'événement

☐ Poste de travail

☐ Ailleurs dans l'établissement (cafétéria, vestiaire, stationnement...)

☐ À l'extérieur du lieu de travail (sur la route, chez un client...)

☐ Hors du Québec

☐ Chantier (précisez l'adresse dans la description de l'événement)

Y a-t-il eu des témoins de l'événement ? ☐ Oui ☐ Non — Voir verso

Cochez si l'événement a été provoqué entièrement ou partiellement par une personne étrangère à votre entreprise. ☐ Voir verso

Avez-vous désigné un professionnel de la santé ? ☐ Oui ☐ Non — Voir verso

Si l'événement a entraîné le décès, inscrivez la date du décès. — Année / Mois / Jour

Description de l'événement selon la version du travailleur

Décrivez les activités exercées au moment de l'événement et les circonstances entourant l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle.

Décrivez la lésion subie.

Profession ou métier exercé au moment de l'événement

Signature du travailleur ou de son représentant (facultative)

Année / Mois / Jour

4• Renseignements sur le retour au travail

Cochez si la version de l'employeur est différente. (Pour tout commentaire, écrivez au verso) ☐

Date à laquelle le travailleur vous a déclaré l'événement — Année / Mois / Jour

Date du dernier jour travaillé en tout ou en partie — Année / Mois / Jour

Date de retour au travail — Année / Mois / Jour

☐ Réelle ☐ Prévue ☐ Indéterminée

Type de retour : ☐ Même emploi ☐ Assignation temporaire ☐ Autre (retour progressif, travail allégé, etc.)

L'assignation temporaire a-t-elle été offerte ? ☐ Oui ☐ Non

5• Renseignements nécessaires au calcul des indemnités

Salaire annuel brut — $

☐ Contrat de travail ou ☐ Gagné au cours des 12 derniers mois

Nature du contrat de travail

☐ À temps plein ☐ À contrat à durée déterminée

☐ À temps partiel ☐ Autre

☐ Sur appel

☐ Saisonnier

Mode de rémunération

☐ À taux fixe (heure, semaine, mois)

☐ Au pourboire ☐ À la commission

☐ À la pièce ☐ À forfait

☐ Autre

Ancienneté dans votre entreprise — Années / Mois

OU

Date d'embauche — Année / Mois

6• Calcul et remboursement pour les 14 premiers jours (voir instructions)

Nombre de jours payables

Salaire brut total perdu (jusqu'à concurrence du maximum assurable) $

— Retenues à la source faites habituellement par l'employeur = Salaire net X 90 % =

Remboursement réclamé $

☐ Cochez si vous continuez de payer le travailleur après la période des 14 premiers jours. → ☐ Jusqu'au retour au travail ☐ ou jusqu'au — Année / Mois / Jour

Conformément à l'article 269 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, une copie du présent formulaire a été remise au travailleur ou à son représentant le : — Année / Mois / Jour

Signature de l'employeur ou de son représentant — Année / Mois / Jour

Nom	Nom
Nom	Nom

Identification de la personne étrangère à votre entreprise qui a provoqué l'événement

Nom	
	Code postal

Numéro de téléphone Ind. rég.

Identification du professionnel de la santé désigné par l'employeur

Nom	
Adresse	
	Code postal

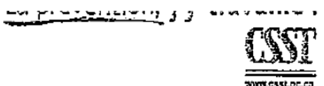
Numéro du professionnel de la santé	
Numéro de téléphone Ind. rég.	Numéro de télécopieur Ind. rég.

Version de l'employeur ou tout autre commentaire

Note : Le travailleur qui a subi un accident du travail ou une maladie professionnelle, ou son représentant, doit produire sa réclamation à la CSST sur le formulaire **Réclamation du travailleur, le plus tôt possible** mais au plus tard dans les six mois, dans le cas où :

- il est absent de son travail pendant plus de 14 jours;
- il est atteint d'une incapacité permanente, physique ou psychique;
- il demande le remboursement de frais d'assistance médicale.

Le bénéficiaire ou le représentant d'un travailleur décédé à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peut également produire la **Réclamation du travailleur.**



Avis de l'employeur et demande de remboursement

Espace réservé à l'employeur

Espace réservé à la CSST — Numéro de dossier à la CSST

1• Identification du travailleur

Nom à la naissance

Prénom

Date de l'événement d'origine — Année / Mois / Jour / Heure

Date de récidive, rechute ou aggravation — Année / Mois / Jour

Cochez si le travailleur est ☐ Propriétaire, associé ou administrateur ☐ Travailleur autonome

2• Identification de l'employeur

Raison sociale de l'employeur

Si vous êtes membre d'une mutuelle de prévention, inscrivez son numéro — M U T

Numéro de dossier d'expérience

Adresse de l'établissement auquel est rattaché le travailleur

Adresse Numéro Boulevard, avenue, rue, rang — Bureau

Ville, localité — Province, pays — Code postal

Nombre de travailleurs à votre service dans cet établissement ☐ 20 ou moins ☐ plus de 20

Numéro de l'établissement — ETA

Nom de la personne à joindre — Téléphone Ind. rég. — Poste — Télécopieur Ind. rég.

3• Renseignements et description de l'événement

Lieu de l'événement

☐ Poste de travail
☐ À l'extérieur du lieu de travail (sur la route, chez un client...)
☐ Ailleurs dans l'établissement (cafétéria, vestiaire, stationnement...)
☐ Hors du Québec
☐ Chantier (précisez l'adresse dans la description de l'événement)

Y a-t-il eu des témoins de l'événement ? ☐ Oui ☐ Non — Voir verso

Cochez si l'événement a été provoqué entièrement ou partiellement par une personne étrangère à votre entreprise. ☐ Voir verso

Avez-vous désigné un professionnel de la santé ? ☐ Oui ☐ Non — Voir verso

Si l'événement a entraîné le décès, inscrivez la date du décès. — Année / Mois / Jour

Description de l'événement selon la version du travailleur

Décrivez les activités exercées au moment de l'événement et les circonstances entourant l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle.
Décrivez la lésion subie.

Profession ou métier exercé au moment de l'événement

Signature du travailleur ou de son représentant(facultative) — Année / Mois / Jour

Cochez si la version de l'employeur est différente. (Pour tout commentaire, écrivez au verso)

4• Renseignements sur le retour au travail

Date à laquelle le travailleur vous a déclaré l'événement — Année / Mois / Jour

Date du dernier jour travaillé en tout ou en partie — Année / Mois / Jour

Date de retour au travail — Année / Mois / Jour

☐ Réelle ☐ Prévue ☐ Indéterminée

Type de retour ☐ Même emploi ☐ Assignation temporaire ☐ Autre (retour progressif, travail allégé, etc.)

L'assignation temporaire a-t-elle été offerte ? ☐ Oui ☐ Non

5• Renseignements nécessaires au calcul des indemnités

Nature du contrat de travail
☐ À temps plein ☐ À contrat à durée déterminée
☐ À temps partiel ☐ Autre
☐ Sur appel
☐ Saisonnier

Mode de rémunération
☐ À taux fixe (heure, semaine, mois)
☐ Au pourboire ☐ À la commission
☐ À la pièce ☐ À forfait
☐ Autre

Ancienneté dans votre entreprise — Années / Mois — OU — Date d'embauche — Année / Mois

À remplir par le(s) représentant(s) à la prévention

Date de l'enquête — Année / Mois / Jour

Date de la transmission des recommandations — Année / Mois / Jour

Nombre de jours d'hospitalisation

Nombre de travailleur(s) blessé(s) lors de l'événement

Cochez si au moment de l'événement le travailleur n'exécutait pas son travail habituel ☐

Nombre d'années et de mois d'expérience du travailleur dans son métier ou sa profession — Années / Mois

1.Décrivez les activité(s) du travailleur lors de l'événement.

Nom	Nom

Identification de la personne étrangère à votre entreprise qui a provoqué l'événement

Nom	
Adresse	
	Code postal

Numéro de téléphone
Ind. rég.

Identification du professionnel de la santé désigné par l'employeur

Nom	
Adresse	
	Code postal

Numéro du professionnel de la santé	
Numéro de téléphone Ind. rég.	Numéro de télécopieur Ind. rég.

Version de l'employeur ou tout autre commentaire

Note: Le travailleur qui a subi un accident du travail ou une maladie professionnelle, ou son représentant, doit produire sa réclamation à la CSST sur le formulaire **Réclamation du travailleur**, le **plus tôt possible** mais au plus tard dans les six mois, dans le cas où :

- il est absent de son travail pendant plus de 14 jours;
- il est atteint d'une incapacité permanente, physique ou psychique;
- il demande le remboursement de frais d'assistance médicale.

Le bénéficiaire ou le représentant d'un travailleur décédé à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peut également produire la **Réclamation du travailleur**.

Réclamation du travailleur



Vous devez remplir ce formulaire pour :

Demander des indemnités lorsque l'accident du travail ou la maladie professionnelle cause :

- **une incapacité à occuper votre emploi pendant plus de 14 jours,**
- **une incapacité permanente, physique ou psychique,**
- **un décès,**
- **une rechute, une récidive ou une aggravation de la lésion initiale;**

Demander des indemnités lorsque vous ne recevez pas de salaire d'un employeur (bénévole, travailleur autonome, etc.);

Demander le remboursement des frais médicaux, de déplacement et de séjour pour la première fois;

Demander le remboursement des frais engagés pour la réparation ou le remplacement de lunettes ou d'autres orthèses ou prothèses endommagées au travail.

Note : Vous avez six mois pour faire votre demande.

> Conformément à la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, le travailleur ou son représentant remet à l'employeur une copie du présent formulaire dûment rempli et signé.

Le présent document comporte trois sections :

1. **Comment remplir le formulaire « Réclamation du travailleur »**
2. **Le formulaire « Réclamation du travailleur »**
3. **Votre protection en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle**

Dans ce document, la forme masculine désigne aussi bien les femmes que les hommes.



La prévention,
j'y travaille !

Comment remplir le formulaire

Le personnel du bureau de la CSST de votre région peut vous aider à remplir ce formulaire.

Dans ce formulaire, le mot **événement** désigne autant un accident du travail que la manifestation d'une maladie professionnelle.

Le terme **lésion professionnelle** fait référence à un accident du travail, à une maladie professionnelle ou à une rechute, à une récidive ou à une aggravation d'une lésion antérieure.

1 • Identification du travailleur

Nom à la naissance

Prénom

Adresse Numéro Boulevard, avenue, rue, rang Appartement

Ville, localité Province, pays Code postal

Numéro de téléphone (rés.) Numéro de téléphone (autre) Sexe M ☐ F ☐ Date de naissance Année Mois Jour

Numéro d'assurance maladie

Numéro d'assurance sociale

Date de l'événement d'origine Année Mois Jour Heure Min.

Date de la rechute, récidive ou aggravation Année Mois Jour

Cochez si vous réclamez à titre de : ☐ bénévole ☐ propriétaire, associé, administrateur, travailleur autonome ou domestique

Date de l'événement d'origine. Date de l'accident du travail ou date à laquelle vous avez eu connaissance d'être atteint d'une maladie professionnelle.

Date de la rechute, de la récidive ou de l'aggravation. Date de la détérioration de l'état de santé reliée à une lésion professionnelle antérieure. Indiquez-en la date exacte ainsi que la date de l'événement d'origine auquel elle est reliée.

2 • Identification de l'employeur

Nom (raison sociale) de l'employeur

Adresse Numéro Boulevard, avenue, rue, rang Bureau

Ville, localité Province, pays Code postal

Espace réservé à la CSST — Numéro de dossier d'expérience

Nom de la personne à joindre

Numéro de téléphone

Indiquez l'adresse de votre lieu de travail habituel.

Si vous connaissez la personne qui traite les réclamations pour accident du travail et maladie professionnelle chez votre employeur, veuillez inscrire son nom.

Veuillez identifier l'employeur pour qui vous travailliez au moment de l'accident ou de l'apparition de la maladie professionnelle.

3 • Lieu de l'événement

☒ Au Québec → ☐ Poste de travail ☐ Ailleurs dans l'établissement (stationnement, cafétéria, etc.) ☐ À l'extérieur du lieu de travail (sur la route, chez un client, etc.)

☐ Hors du Québec. Indiquez la province ou le pays si hors du Canada.

Indiquez d'abord si l'événement est survenu au Québec ou à l'extérieur du Québec en cochant la case appropriée.

Si l'événement est survenu au Québec, précisez où en cochant une des trois cases.

Si l'événement est survenu hors du Québec mais au Canada, inscrivez le nom de la province sur cette ligne. Si l'événement est survenu à l'extérieur du Canada, inscrivez plutôt le nom du pays.

Si l'événement est survenu en mer (bateau) ou dans les airs (avion), veuillez l'indiquer aussi sur cette ligne et inscrire les précisions à la section 4-Description de l'événement.

4 • Description de l'événement

Décrivez les circonstances de la lésion professionnelle.

EXEMPLE : ACCIDENT

En dépeçant une pièce de boeuf, je me suis coupé profondément à la main gauche.

EXEMPLE : MALADIE PROFESSIONNELLE

J'ai de la douleur dans le coude gauche depuis six mois. Cette douleur ne m'empêchait pas de travailler, mais depuis une semaine elle a augmenté et j'ai dû arrêter de travailler. Mon médecin a diagnostiqué une tendinite causée par les mouvements répétitifs à mon travail.

EXEMPLE : RECHUTE, RÉCIDIVE, AGGRAVATION

Il y a deux mois, j'ai eu un accident du travail qui m'a causé une entorse au genou droit. J'ai été en arrêt de travail pendant deux semaines. Depuis mon retour au travail, la douleur a augmenté. Ce matin, j'ai consulté le médecin, qui m'a arrêté de travailler.

Profession ou métier exercé lors de l'accident

Indiquez comment s'est produite la lésion et décrivez les activités exercées au moment de l'événement, par exemple : les opérations effectuées, les équipements utilisés, les mouvements et les gestes exécutés, etc. Précisez les blessures en indiquant les parties du corps touchées.

5 • Arrêt de travail

Arrêt de travail ☐ Oui ☐ Non → Date du dernier jour travaillé (Année | Mois | Jour)

Retour au travail ☐ Oui ☐ Non → Date du retour (Année | Mois | Jour)

☐ Même emploi

☐ Autre emploi (assignation temporaire, travail léger, retour progressif, etc.)

Date du dernier jour travaillé en tout ou en partie. Elle correspond au jour de l'abandon du travail.

Cochez « Même emploi » seulement si vous êtes retourné dans l'emploi que vous occupiez avant l'accident et aux mêmes conditions, c'est-à-dire que vous effectuez toutes les mêmes tâches et avez le même horaire qu'avant l'accident.

Cochez la case « Autre emploi » si une partie de vos tâches est effectuée par d'autres personnes, si vous travaillez moins d'heures à cause de votre incapacité ou que vous occupez un autre poste.

6 • Renseignements nécessaires au calcul et au versement de l'indemnité de remplacement du revenu

Situation familiale déclarée selon les lois sur l'impôt

☐ Célibataire

☐ Avec conjoint ou conjointe à charge

☐ Avec conjoint ou conjointe non à charge

☐ Famille monoparentale

Nombre de personne(s) majeure(s) à charge (incluant le conjoint)

Revenu annuel ______________ $

Expliquez :

Autre emploi

Occupez-vous plus d'un emploi ? ☐ Oui ☐ Non

Votre lésion vous empêche-t-elle d'occuper vos autres emplois ? ☐ Oui ☐ Non

Est-ce que votre employeur continue à vous payer après les 14 premiers jours d'incapacité de travailler ? ☐ Oui ☐ Non

Afin d'établir votre indemnité, nous avons besoin de connaître votre situation familiale déclarée selon les lois sur l'impôt. Cochez l'une des quatre cases correspondant à votre situation familiale au moment de la lésion professionnelle.

À partir de la 15e journée d'arrêt de travail, c'est la CSST qui verse l'indemnité de remplacement du revenu. Si votre employeur continue à vous payer, cochez la case appropriée.

Veuillez indiquer le nombre de personnes majeures à votre charge. Une personne majeure à charge est une personne de 18 ans ou plus pour laquelle vous pouvez réclamer, au moment où survient l'événement :

- au moins un crédit d'impôt total ou partiel; ou
- une déduction pour pension alimentaire.

Si votre conjoint est à votre charge, veuillez le compter dans le nombre de personnes majeures à charge.

La notion de conjoint inclut les conjoints mariés qui vivent ensemble et les conjoints de fait. Pour être considérées comme conjoint de fait, deux personnes peuvent être de sexe différent ou de même sexe et elles doivent avoir vécu maritalement durant au moins 12 mois consécutifs ou être les parents naturels ou adoptifs d'un même enfant.

6 • Renseignements nécessaires au calcul et au versement de l'indemnité de remplacement du revenu

Situation familiale déclarée selon les lois sur l'impôt

- ☐ Célibataire
- ☐ Avec conjoint ou conjointe à charge
- ☐ Avec conjoint ou conjointe non à charge
- ☐ Famille monoparentale

Nombre de personne(s) majeures(s) à charge (incluant le conjoint) ☐

Revenu annuel ________ $

Expliquez :

Autre emploi

Occupez-vous plus d'un emploi ? ☐ Oui ☐ Non

Votre lésion vous empêche-t-elle d'occuper vos autres emplois ? ☐ Oui ☐ Non

Est-ce que votre employeur continue à vous payer après les 14 premiers jours d'incapacité de travailler ? ☐ Oui ☐ Non

La CSST utilise le revenu annuel prévu par votre contrat de travail pour déterminer votre indemnité de remplacement du revenu.
Il s'agit du salaire brut qui serait versé pour une prestation normale de travail durant une année.
Ex. : 10 $ / heure X 40 heures X 52 semaines = 20 800 $

Si au cours des 12 mois précédant l'événement, vous avez gagné un revenu supérieur à celui prévu par votre contrat de travail, veuillez indiquer le montant gagné dans la case prévue à cet effet.

Vous pouvez inclure les sommes suivantes dans votre revenu annuel :
- bonis, primes, commissions, rémunérations participatoires
- pourboires
- heures supplémentaires
- vacances si leur valeur n'est pas incluse dans le revenu
- valeur en espèces si vous utilisez à des fins personnelles une automobile ou un logement fourni par l'employeur
- prestations d'assurance parentale
- prestations d'assurance-emploi

Si vous occupiez plus d'un emploi au moment de l'événement, que votre lésion vous empêche ou non de les occuper, veuillez l'indiquer. Les règles concernant la détermination du revenu peuvent alors différer.

7 • Réclamation pour orthèse ou prothèse endommagée par le fait du travail

J'atteste que ces frais ne sont pas remboursés par un régime d'assurance de l'entreprise. ➤ Signature de l'employeur | Année | Mois | Jour

Vous avez droit, sur production de pièces justificatives, à une indemnité pour la réparation ou le remplacement d'une prothèse ou d'une orthèse endommagée involontairement lors d'un événement imprévu et soudain dans la mesure où vous n'avez pas droit à une telle indemnité en vertu d'un autre régime.
Vous devez faire signer votre employeur afin qu'il atteste qu'aucun régime de l'entreprise ne couvre ces frais.

8 • Déclaration et autorisation

Je déclare que les renseignements fournis dans la présente réclamation sont véridiques et complets.
J'autorise la Commission de la santé et de la sécurité du travail à obtenir tous les renseignements me concernant relativement à ma réclamation.

➤ Signature du travailleur ou de son représentant | Année | Mois | Jour

Conformément à l'article 270 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, le travailleur ou son représentant remet à l'employeur une copie du présent document dûment rempli et signé.

Si l'événement a causé le décès, identifiez la personne à contacter et la date du décès.	Personne à contacter (conjoint, liquidateur, etc.)	Numéro de téléphone ( )	Date du décès — Année / Mois / Jour

Il est important de signer et de dater le formulaire.

9 • Autorisation de recueillir des renseignements relatifs à mon état de santé

J'autorise tout médecin ou autre professionnel de la santé, tout intervenant de la santé, tout établissement de la santé et des services sociaux ou toute clinique à communiquer à la Commission de la santé et de la sécurité du travail les renseignements relatifs à mon état de santé concernant le traitement de ma réclamation. À moins d'une révocation écrite de ma part, la présente autorisation demeure valide jusqu'à la fin du traitement de ma réclamation.

➤ Signature du travailleur | Année | Mois | Jour

Certains renseignements concernant le travailleur pourraient être transmis à d'autres organismes gouvernementaux qui ont signé avec la CSST des ententes sur l'échange d'information, conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.*

Au cours du traitement de votre réclamation, des renseignements relatifs à votre état de santé peuvent nous être nécessaires afin d'établir le droit à des prestations. Nous devons avoir votre autorisation afin de permettre à la CSST de recueillir ces renseignements auprès de votre médecin traitant ou d'un autre professionnel de la santé, d'un établissement de santé, d'un intervenant de la santé ou d'une clinique.

Votre protection en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle

Lorsque vous êtes victime d'un accident du travail ou que vous êtes atteint d'une maladie professionnelle, une loi vous protège : la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. Elle vous garantit le droit à l'assistance médicale et, si votre état le requiert, le droit à l'indemnisation, à la réadaptation et au retour au travail. C'est la CSST qui est chargée d'administrer les services prévus par cette loi et de s'assurer que vous pouvez exercer les droits qu'elle vous donne.

Lorsque vous effectuez un travail pour un employeur, vous êtes ainsi assuré contre tous les risques d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Vous n'avez rien à débourser pour cette assurance : c'est votre employeur et les autres employeurs québécois qui en assument tous les coûts par les cotisations qu'ils versent chaque année à la CSST.

Le droit à l'assistance médicale

Dès que vous êtes blessé lors d'un accident du travail ou que se manifeste une maladie professionnelle, vous avez droit sans frais à tous les soins médicaux que requiert votre état, ainsi qu'au remboursement de divers frais.

C'est vous qui choisissez votre médecin. S'il y a lieu, vous avez également le choix du centre hospitalier où vous serez traité, à moins que les soins requis n'y soient pas disponibles dans un délai raisonnable.

Les frais suivants vous seront remboursés par la CSST :

- les médicaments et les autres produits pharmaceutiques prescrits par votre médecin;
- les orthèses et les prothèses prescrites;
- vos frais de déplacement et de séjour pour des visites médicales ou des traitements ou pour accomplir une activité dans le cadre de votre plan individualisé de réadaptation, ainsi que ceux de la personne qui vous accompagne, si nécessaire.

Conservez bien tous les originaux de vos factures pour être remboursé.

Le droit à l'indemnisation

La perte de votre revenu

Si, à cause d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, votre médecin vous prescrit un arrêt de travail, vous recevrez des indemnités pour la perte de salaire occasionnée. S'il y a lieu, ces indemnités continuent à vous être versées pendant votre réadaptation et jusqu'à ce que vous soyez à nouveau en mesure d'effectuer votre travail ou, sinon, d'occuper un autre emploi.

Pour la journée même de l'accident, votre employeur doit vous verser votre salaire net. Par la suite, pour les 14 jours suivants, c'est également lui qui vous verse les indemnités pour chaque jour ou partie de jour où vous auriez normalement travaillé n'eût été de votre lésion. Le montant correspond à 90 % du salaire net que vous auriez gagné pendant cette période, jusqu'à concurrence du salaire maximum assurable fixé par la loi. Si, pour cette même période, vous perdez un autre revenu d'emploi et que vous en faites la preuve, vous pourriez avoir droit à des indemnités correspondantes.

Si aucun employeur n'est tenu de vous verser un salaire au moment de la manifestation de votre lésion professionnelle, vous avez droit à une indemnité de remplacement du revenu à certaines conditions.

À compter du 15e jour qui suit celui de votre accident ou le début de votre maladie, c'est la CSST qui doit vous verser les indemnités de remplacement du revenu. Ces indemnités sont payées toutes les deux semaines. Leur montant est calculé sur la base de 90 % du revenu net retenu que vous tirez annuellement de votre emploi, jusqu'à concurrence du maximum assurable fixé par la loi, et qui tient compte de votre situation familiale déclarée selon les dispositions des lois sur l'impôt.

Les préjudices corporels

Il se peut qu'à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle vos capacités physiques ou psychiques restent diminuées d'une façon permanente. Dans ces cas, en plus des indemnités auxquelles vous avez déjà droit pour la perte de votre salaire, la CSST vous versera un montant forfaitaire. Elle le fixera d'après un barème qui tient compte, d'une part, de votre perte d'intégrité physique et psychique et du préjudice esthétique, de la douleur ou de la perte de jouissance qui en résulte et, d'autre part, de votre âge.

Le décès d'un travailleur

En cas de décès d'un travailleur à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, le conjoint ainsi que les personnes à sa charge reçoivent des indemnités de la CSST. Celles-ci leur sont versées sous forme de montants forfaitaires, à l'exception de certains cas précis où elles prennent la forme de rentes.

D'autres indemnités

Vous avez également droit à des indemnités pour les dommages causés à vos vêtements par un accident du travail, ou par une orthèse ou une prothèse que vous devez porter à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. La réparation ou le remplacement de cette orthèse ou prothèse, si elle est endommagée involontairement par le fait de votre travail, sont également couverts par la loi.

Le droit à la réadaptation

Si, à cause d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, vous êtes atteint d'une incapacité permanente, physique ou psychique, la CSST en évaluera les conséquences directes. Si vous connaissez des problèmes de réinsertion sociale et professionnelle, en raison de votre accident ou de votre maladie, vous serez appelé à participer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan individualisé de réadaptation. Ce plan peut comprendre des programmes de réadaptation physique, sociale et professionnelle, selon vos besoins. Il a pour but de vous fournir les outils et l'aide nécessaires pour que vous puissiez retrouver votre autonomie et retourner au travail.

Le droit au retour au travail

Dès que vous redevenez capable de reprendre votre travail à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, vous avez le droit, si vous remplissez certaines conditions, de réintégrer votre emploi ou un emploi équivalent dans l'établissement où vous travaillez ou dans un autre établissement de votre employeur.

Vous conservez votre salaire, votre ancienneté et les avantages dont vous auriez bénéficié si vous aviez continué à occuper votre emploi.

Dans le cas où votre entreprise comptait 20 travailleurs ou moins au moment de l'événement, vous pouvez exercer ce droit au retour au travail jusqu'à un an après le début de votre incapacité. Si elle comptait 21 travailleurs ou plus, ce délai est de deux ans.

Le droit au retour au travail s'applique au travailleur qui, à la date où il est victime d'un accident du travail ou atteint d'une maladie professionnelle, est lié par un contrat de travail à durée indéterminée, ou à durée déterminée s'il redevient capable d'exercer son emploi avant la date d'expiration de son contrat.

Si vous demeurez incapable d'exercer votre emploi, vous avez priorité pour occuper le premier emploi convenable qui devient disponible dans un établissement de votre employeur, sous réserve des règles relatives à l'ancienneté prévues par votre convention collective. Si vous occupez un emploi convenable, vous avez le droit de recevoir le salaire et les avantages liés à cet emploi en tenant compte de l'ancienneté et du service continu que vous avez accumulé. Si votre nouveau salaire est inférieur à celui que vous touchiez pour votre ancien emploi, la CSST vous versera des indemnités pour combler la différence.

En attendant que vous redeveniez capable d'exercer votre emploi ou un emploi convenable, votre employeur peut vous assigner temporairement un travail si votre médecin juge que ce travail est favorable à votre réadaptation et ne nuit pas à votre santé.

Les recours

Vous êtes protégé contre toute sanction que votre employeur pourrait prendre à votre endroit à cause d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ou de l'exercice d'un droit prévu par la loi. Si vous faites l'objet d'une telle sanction, ou que vous estimez que vous êtes lésé par une décision de votre employeur, vous pouvez avoir recours à la procédure de griefs prévue par votre convention collective ou soumettre une plainte à la CSST.

Si vous estimez que vous êtes lésé par une décision de la CSST, vous pouvez lui en demander la révision par écrit en vous adressant au bureau de votre région. Dans le cas où vous vous croyez lésé par la décision rendue lors de cette révision, c'est la Commission des lésions professionnelles qui rendra la décision finale.

Vous avez aussi des recours quant à l'exercice de votre droit au retour au travail. Si vous vous croyez lésé, vous pouvez avoir recours à la procédure de griefs prévue par votre convention collective. En l'absence d'une telle convention, les modalités d'application de votre droit au retour au travail sont déterminées par le comité de santé et de sécurité de l'établissement où est disponible l'emploi que vous avez le droit de réintégrer ou d'occuper. En cas de désaccord au sein de ce comité ou si vous êtes insatisfait de ses recommandations, vous pouvez demander l'intervention de la CSST.

Pour tout renseignement supplémentaire, n'hésitez pas à téléphoner au bureau de la CSST de votre région : son personnel est là pour vous aider.

Pour bénéficier de la protection de la loi, vous devez remplir certaines obligations.

- Aviser votre employeur ou son représentant de votre accident du travail ou de votre maladie professionnelle, le plus tôt possible, de préférence avant de quitter l'établissement.
- Si, après la journée de l'accident, vous êtes incapable de reprendre votre travail, fournir à votre employeur une attestation médicale.
- Si votre incapacité de travailler se prolonge au-delà de 14 jours, remplir le formulaire ci-joint et le transmettre à la CSST.
- Fournir tous les renseignements qui vous seront demandés par la CSST.
- Vous soumettre aux examens médicaux exigés par votre employeur ou la CSST, dans les limites prévues par la loi.
- Suivre les traitements médicaux que votre médecin estime nécessaires.
- Informer sans délai la CSST de tout changement à votre situation qui peut affecter le montant de vos indemnités.
- Informer votre employeur de la date de votre retour au travail et du fait que vous conserverez ou non une incapacité permanente.
- Retourner au travail dès que vous êtes en mesure de le faire.

Bureau régionaux de la Commission de la santé et de la sécurité du travail

ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
33, rue Gamble Ouest
ROUYN-NORANDA (Québec)
J9X 2R3
(819) 797-6191
1 800 668-2922
Télécopieur : (819) 762-9325

2e étage
1185, rue Germain
VAL-D'OR (Québec)
J9P 6B1
(819) 354-7100
1 800 668-4593
Télécopieur : (819) 874-2522

BAS-SAINT-LAURENT
180, rue des Gouverneurs
Case postale 2180
RIMOUSKI (Québec)
G5L 7P3
(418) 725-6100
1 800 668-2773
Télécopieur : (418) 725-6237

CHAUDIÈRE - APPALACHES
777, rue des Promenades
SAINT-ROMUALD (Québec)
G6W 7P7
(418) 839-2500
1 800 668-4613
Télécopieur : (418) 839-2498

CÔTE-NORD
Bureau 236
700, boulevard Laure
SEPT-ÎLES (Québec)
G4R 1Y1
(418) 964-3900
1 800 668-5214
Télécopieur : (418) 964-3959

235, boulevard La Salle
BAIE-COMEAU (Québec)
G4Z 2Z4
(418) 294-7300
1 800 668-0583
Télécopieur : (418) 294-7325

ESTRIE
Place Jacques-Cartier
Bureau 204
1650, rue King Ouest
SHERBROOKE (Québec)
J1J 2C3
(819) 821-5000
1 800 668-3090
Télécopieur : (819) 821-6116

GASPÉSIE —
ÎLES-DE-LA-MADELEINE
163, boulevard de Gaspé
GASPÉ (Québec)
G4X 2V1
(418) 368-7800
1 800 668-6789
Télécopieur : (418) 368-7855

200, boulevard Perron Ouest
NEW-RICHMOND (Québec)
G0C 2B0
(418) 392-5091
1 800 668-4595
Télécopieur : (418) 392-5406

ÎLE-DE-MONTRÉAL
1, complexe Desjardins
Tour du Sud, 31e étage
C.P. 3, succursale place
Desjardins
MONTRÉAL (Québec)
H5B 1H1
(514) 906-3000
Télécopieur : (514) 906-3200

LANAUDIÈRE
432, rue de Lanaudière
Case postale 550
JOLIETTE (Québec)
J6E 7N2
(450) 753-2600
1 800 461-4489
Télécopieur : (450) 756-6832

LAURENTIDES
6e étage
85, de Martigny Ouest
SAINT-JÉRÔME (Québec)
J7Y 3R8
(450) 431-4000
1 800 465-2234
Télécopieur : (450) 432-1765

LAVAL
1700, boulevard Laval
LAVAL (Québec)
H7S 2G6
(450) 967-3200
Télécopieur : (450) 668-1174

LONGUEUIL
25, boulevard La Fayette
LONGUEUIL (Québec)
J4K 5B7
(450) 442-6200
1 800 668-4612
Télécopieur : (450) 442-6373

MAURICIE-
CENTRE-DU-QUÉBEC
Bureau 200
1055, boulevard des Forges
TROIS-RIVIÈRES (Québec)
G8Z 4J9
(819) 372-3400
1 800 668-6210
Télécopieur : (819) 372-3286

OUTAOUAIS
15, rue Gamelin
Case postale 1454
GATINEAU (Québec)
J8X 3Y3
(819) 778-8600
1 800 668-4483
Télécopieur : (819) 778-8699

QUÉBEC
425, rue du Pont
Case postale 4900,
Succursale Terminus
QUÉBEC (Québec)
G1K 7S6
(418) 266-4000
1 800 668-6811
Télécopieur : (418) 266-4015

SAGUENAY —
LAC-SAINT-JEAN
Place du Fjord
901, boulevard Talbot
Case postale 5400
CHICOUTIMI (Québec)
G7H 6P8
(418) 696-5200
1 800 668-0087
Télécopieur : (418) 545-3543

Complexe du Parc
6e étage
1209, boulevard Sacré-Coeur
Case postale 47
SAINT-FÉLICIEN (Québec)
G8K 2P8
(418) 679-5463
1 800 668-6820
Télécopieur : (418) 679-5931

SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU
145, boulevard Saint-Joseph
Case postale 100
SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU
(Québec)
J3B 6Z1
(450) 359-2100
1 800 668-2204
Télécopieur : (450) 359-1307

VALLEYFIELD
9, rue Nicholson
SALABERRY-DE-VALLEYFIELD
(Québec)
J6T 4M4
(450) 377-6200
1 800 668-2550
Télécopieur : (450) 377-8228

YAMASKA
2710, rue Bachand
SAINT-HYACINTHE (Québec)
J2S 8B6
(450) 771-3900
1 800 668-2465
Télécopieur : (450) 773-8126

Bureau RC-4
77, rue Principale
GRANBY (Québec)
J2G 9B3
(450) 378-7971
Télécopieur : (450) 776-7256

Bureau 102
26, place Charles-De Montmagny
SOREL-TRACY (Québec)
J3P 7E3
(450) 743-2727
Télécopieur : (450) 746-1036

Remboursement de frais d'assistance médicale

Il faut remplir un seul formulaire par événement. Une fois le formulaire transmis à la CSST, si vous avez d'autres frais à faire rembourser, expédiez seulement l'original des factures en précisant sur une note d'accompagnement vos nom, adresse, numéro de téléphone, numéro d'assurance maladie, numéro de dossier CSST et date de l'événement.

Vous pouvez utiliser le formulaire n° 382 intitulé « Demande de remboursement de frais » pour décrire vos frais. Ce formulaire est disponible dans nos bureaux régionaux et locaux, ainsi que dans le site Web de la CSST.

www.csst.qc.ca : *Une adresse branchée sur vos besoins !*

Annexe 6 - Formulaire de procuration

PROCURATION

Je, soussigné(e), ______________________________ autorise ________________________, du Syndicat ______________________________________ à me représenter dans le cadre du dossier ____ .

J'autorise également ___________________________ à consulter, à prendre connaissance et à obtenir copie de mon dossier auprès de l'employeur et des médecins que j'ai consultés.

ET J'AI SIGNÉ À ______________________________ LE ___________________________________

____
Signature

Annexe 7 - Évaluation sommaire d'une exposition au sang

➻ **ATTENTION : la consultation doit avoir lieu dans les deux heures de l'exposition** ➻

ÉVALUATION SOMMAIRE D'UNE EXPOSITION AU SANG
À remettre au médecin de l'urgence

IDENTIFICATION

Nom de la personne exposée au sang :____________________________________

Adresse : __________________________ N⁰ de téléphone :____________________

____

Nom de la ou des personnes à la source de la contamination

____

Adresse : __________________________ N⁰ de téléphone :____________________

____

N⁰ de téléphone où l'on peut facilement la rejoindre : ____________________________

Lieu où elle a été transportée :____

EXPOSITION **Date :** ________________________

De quelle façon le sang d'autrui a-t-il été en contact avec votre sang?

☐ Piqûre ☐ Coupure ☐ Éraflure avec saignement ☐ Lésions ouvertes de votre peau (eczéma, plaie, gerçure, etc.)

Décrire les circonstances de l'exposition : (ex. : quantité de sang, profondeur de la blessure, durée d'exposition, etc.)

____

Décrire l'objet qui vous a blessé (s'il y a lieu) :__________________________________

____

Morsure avec déchirure de la peau :

Décrire votre lésion : ____

Y avait-il du sang dans la bouche de l'agresseur ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Le sang de l'agresseur a-t-il été en contact avec vos muqueuses
(yeux, lèvres, bouche, intérieur du nez)?

Surface touchée :__________________________ Durée du contact : ________________

SECTION IV - OUTILS

Annexe I : Identification de la personne responsable en SST

Annexe II : Cour extérieure

Annexe III : Extérieur du bâtiment

Annexe IV : Intérieur du bâtiment

Annexe V : Stationnement

Annexe VI : Questionnaire sur la qualité de l'air

Annexe VII : Exemples tirés de la jurisprudence

Annexe VIII : Maladies contagieuses

Annexe IX : Maladies à déclaration obligatoire

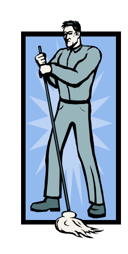
SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL











PERSONNE CHARGÉE DES QUESTIONS DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ

Établissement ______________________________

NOM

____

____

PERSONNES CHARGÉES DES PREMIERS SECOURS ET DES PREMIERS SOINS

NOM	PRÉNOM	FONCTION	LIEU DE TRAVAIL

LOCALISATION DE LA TROUSSE DE PREMIERS SECOURS ET LES PREMIERS SOINS

____

AFFICHER JUSQU'À UNE NOUVELLE VERSION

COUR EXTÉRIEURE

Objectifs :

- ✘ vérifier la qualité et la sécurité de la cour extérieure
- ✘ faire prendre conscience de l'état de la cour et des risques inhérents à son emplacement
- ✘ dresser, au besoin, un inventaire des solutions appropriées

SAISONS		COMMENTAIRES	PROBLÈMES	SOLUTIONS
☐ A ☐ H ☐ P	ACCESSIBILITÉ			
☐ A ☐ H ☐ P	SURFACE DU SOL (dénivellation, trous, etc.)			
☐ A ☐ H ☐ P	OBSTACLES			
☐ A ☐ H ☐ P	CIRCULATION MOTORISÉE OU AUTRE			
☐ A ☐ H ☐ P	SIGNALISATION			
☐ A ☐ H ☐ P	JEUX			
☐ A ☐ H ☐ P	CLÔTURES			
☐ A ☐ H ☐ P	VERMINE			
☐ A ☐ H ☐ P	AUTRES...			

DATE : **ÉCOLE OU CENTRE :**
RÉPONDANTE OU RÉPONDANT EN SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL :



EXTÉRIEUR DU BÂTIMENT

Objectifs :

- ✘ vérifier la qualité et la sécurité de l'extérieur du bâtiment
- ✘ faire prendre conscience de l'état de l'extérieur du bâtiment
- ✘ dresser, au besoin, un inventaire des solutions appropriées

SAISONS		COMMENTAIRES	PROBLÈMES	SOLUTIONS
☐ A ☐ H ☐ P	ACCESSIBILITÉ			
☐ A ☐ H ☐ P	FACILITÉ D'ENTRÉE			
☐ A ☐ H ☐ P	FACILITÉ DE SORTIE			
☐ A ☐ H ☐ P	ÉCLAIRAGE			
☐ A ☐ H ☐ P	TROTTOIRS			
☐ A ☐ H ☐ P	PORTES			
☐ A ☐ H ☐ P	FENÊTRES (moustiquaires)			
☐ A ☐ H ☐ P	ESCALIERS			
☐ A ☐ H ☐ P	TOITURE			
☐ A ☐ H ☐ P	MURS			
☐ A ☐ H ☐ P	ARBRES			
☐ A ☐ H ☐ P	AUTRES...			

DATE : **ÉCOLE OU CENTRE :**

RÉPONDANTE OU RÉPONDANT EN SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL :



INTÉRIEUR DU BÂTIMENT

Objectifs :

- ✘ vérifier la qualité et la sécurité de l'intérieur du bâtiment
- ✘ faire prendre conscience de l'état de l'intérieur du bâtiment
- ✘ dresser, au besoin, un inventaire des solutions appropriées
- ✘ ne pas oublier les locaux de service : gymnase, salle de photocopieur, local d'arts plastiques, de musique, laboratoire informatique, etc.

SAISONS		COMMENTAIRES	PROBLÈMES	SOLUTIONS
☐ A ☐ H ☐ P	**PLANCHERS** (mouillés, glissants, abîmés, tapis, seuil de porte, gym.)			
☐ A ☐ H ☐ P	**ESCALIERS** (solidité de la rampe, nivellement des marches, etc.)			
☐ A ☐ H ☐ P	**PLAFONDS**			
☐ A ☐ H ☐ P	**ÉCLAIRAGE**			
☐ A ☐ H ☐ P	**FENÊTRES** (guillotine, etc.)			
☐ A ☐ H ☐ P	**PROPRETÉ**			
☐ A ☐ H ☐ P	**VERMINE**			
☐ A ☐ H ☐ P	**MATIÈRES DANGEREUSES (contenants non identifiés)**			
☐ A ☐ H ☐ P	**BRUIT :** (ventilation, équip., etc.)			
☐ A ☐ H ☐ P	**IDENTIFICATION DES SORTIES**			
☐ A ☐ H ☐ P	**OUVERTURE DES PORTES**			
☐ A ☐ H ☐ P	**ÉQUIPEMENT DE SÉCURITÉ**			
☐ A ☐ H ☐ P	**SYSTÈME DE CHAUFFAGE ET CALORIFÈRES** (eau, qualité, couleur, etc.)			
☐ A ☐ H ☐ P	**AUTRES...**			

DATE : **ÉCOLE OU CENTRE :**

RÉPONDANTE OU RÉPONDANT EN SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL :



STATIONNEMENT

Objectifs :

- ✘ vérifier la qualité et la sécurité du terrain de stationnement mis à la disposition du personnel et des risques inhérents
- ✘ dresser, au besoin, un inventaire des solutions appropriées

SAISONS		COMMENTAIRES	PROBLÈMES	SOLUTIONS
☐ A ☐ H ☐ P	AIRE (superficie et espacement)			
☐ A ☐ H ☐ P	SIGNALISATION			
☐ A ☐ H ☐ P	REVÊTEMENT			
☐ A ☐ H ☐ P	ENTRETIEN			
☐ A ☐ H ☐ P	ÉCLAIRAGE			
☐ A ☐ H ☐ P	SÉCURITÉ			
☐ A ☐ H ☐ P	CIRCULATION			
☐ A ☐ H ☐ P	AUTRES...			

DATE : **ÉCOLE OU CENTRE :**

RÉPONDANTE OU RÉPONDANT EN SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL :



QUESTIONNAIRE SUR LA QUALITÉ DE L'AIR

École ou centre : ______________________________

Commission scolaire : ______________________________

Votre perception de l'environnement de travail

Les réponses sont graduées de 1 à 5. Lorsque vous répondez 1, cela signifie que vous êtes très insatisfait de la situation, alors que si vous répondez 5, cela indique que vous êtes très satisfait, **sauf pour la question 9 où 1 signifie beaucoup et 5 pas du tout.**

1.	Température ambiante (au cours de la présente saison)	1	2	3	4	5
2.	Mouvements de l'air	1	2	3	4	5
3.	Changements de température	1	2	3	4	5
4.	Humidité de l'air	1	2	3	4	5
5.	Qualité générale de l'air	1	2	3	4	5
6.	Intensité lumineuse	1	2	3	4	5
7.	Satisfaction à l'égard de votre aire de travail	1	2	3	4	5
8.	Propreté de votre aire de travail (poussière, surfaces)	1	2	3	4	5
9.	Dans quelle mesure votre aire de travail nuit-elle à votre capacité de travail ?	1	2	3	4	5

10. Comment évaluez-vous les conditions habituelles d'exposition à la fumée de tabac à l'extérieur de l'immeuble ?

1. jamais sentie	❑	3. habituellement sentie	❑
2. occasionnellement sentie	❑	4. sans cesse sentie	❑

11. Vous est-il possible de contrôler les éléments suivants pour votre poste de travail ?

1. Ventilation	oui	❑	non	❑
2. Température	oui	❑	non	❑
3. Humidité	oui	❑	non	❑
4. Éclairage	oui	❑	non	❑

II. Votre santé

12. Présentement, faites-vous usage de cigarettes ?

    1. oui, régulièrement ❑ 2. oui, à l'occasion ❑ 3. non, jamais ❑

13. Avez-vous pris ou reçu un médicament dans la dernière année pour de l'asthme, de l'eczéma ou le rhume des foins ?

    1. oui ❑ 2. non ❑

14. Avez-vous pris ou reçu un médicament antibiotique pour un problème de sinus au cours de la dernière année ?

    1. oui ❑ 2. non ❑

15. Si vous portez des lentilles cornéennes, éprouvez-vous, au travail, des difficultés à les porter ?

    1. oui ❑ 2. non ❑

16. Avez-vous déjà éprouvé, au travail seulement, l'un des symptômes ou problèmes suivants, au moins 2 à 3 fois par semaine ?

a)	mal de tête	1. oui ❑	2. non ❑
b)	sécheresse du nez ou de la gorge, écoulement nasal, éternuements ou congestion nasale	1. oui ❑	2. non ❑
c)	irritation des yeux (brûlements, yeux secs)	1. oui ❑	2. non ❑
d)	symptômes respiratoires (essou-flement, oppression de la poitrine, sifflement respiratoire)	1. oui ❑	2. non ❑
e)	problèmes de peau (sécheresse, irritation, démangeaison)	1. oui ❑	2. non ❑
f)	difficulté de concentration	1. oui ❑	2. non ❑
g)	sensation de fatigue	1. oui ❑	2. non ❑

17. Diriez-vous que ces symptômes nuisent à votre travail ?

1. non ❑
2. très peu ❑
3. ils m'empêchent de travailler aussi bien que je le voudrais ❑
4. ils m'empêchent de travailler au point où je dois quitter le milieu de travail ❑

18. Avez-vous déjà consulté un médecin pour ces symptômes ?

1. oui ❑ 2. non ❑

19. Avez-vous déjà reçu un traitement médical pour ces symptômes ?

1. oui ❑ 2. non ❑

20. Travaillez-vous toujours dans le même milieu scolaire (école) ?

1. oui ❑ 2. non ❑

21. Combien d'heures par semaine passez-vous dans la zone de votre poste de travail ?

____

Commentaires :

____

____

____



✓ Cordite diffuse bilatérale **:**

Maladie non prévue à l'annexe I (de la loi); la travailleuse qui est enseignante au primaire depuis 22 ans, a démontré que sa maladie était reliée aux risques particuliers de son travail; la cordite est une forme de laryngite dont l'étiologie est multiple, mais, en l'espèce, certaines causes peuvent être écartées (hypothyroïdie, origine infectieuse); la présence d'un kyste sur la corde vocale gauche n'a pas été jugée significative par les médecins de la travailleuse; par contre, la documentation médicale révèle que les enseignantes et enseignants du niveau primaire, particulièrement les femmes âgées de 31 à 50 ans, sont susceptibles de souffrir de dysphonies attribuables à des cordites; or la travailleuse fait partie de ce groupe, elle connaît des épisodes de dysphonie depuis dix ans et l'épisode en cause s'est prolongé pendant plusieurs mois; elle utilise sa voix plusieurs heures par semaine, tout en maintenant un timbre sonore élevé; indemnisation accordée.

Montpetit et Commission scolaire de Brossard, (1991) BRP 300 (DTE 91T-647); (1994) CALP 1366 (DTE 94T-1211).

Infarctus

L'effort intense et soutenu fourni par le travailleur (un enseignant) à l'occasion d'une journée de plein air avec ses élèves, alors qu'il faisait du ski de randonnée et qu'il n'en a pas l'habitude, constitue un événement imprévu et soudain, bien que le travailleur ait eu le libre choix de l'activité. L'infarctus est relié à l'effort bien qu'une maladie coronarienne ne puisse être écartée: *Traversy et Commission scolaire La Sapinière,* 06370-05-8802, 90-06-07, G. Lavoie, (J2-06-07).

Bactérie mangeuse de chair

Enseignante. «Bactérie ou la maladie dévorante ou mangeuse de chair». La travailleuse a, lors d'un contact étroit échangé avec une élève de sa classe, entre le 28 et le 30 octobre 2002, contracté une infection invasive à streptocoque hémolytique du groupe A. Bien que cette contamination soit survenue lors d'un contact somme toute anodin, commun et banal, ce contact constitue un accident du travail car tout indique que c'est ce contact en particulier qui a, de manière imprévue et soudaine, permis l'échange de la dangereuse et nocive bactérie à l'origine de l'infection de la travailleuse: *Commission scolaire Seigneurie Mille-Îles et Gaudette,* [2005] C.L.P. 1489

✓ Laryngite chronique :

La travailleuse est professeure de français au secondaire depuis plus de 20 ans. En octobre 1991, elle a éprouvé des problèmes vocaux. Quelques mois auparavant, la durée des périodes d'enseignement et le nombre d'étudiants par classe avaient été augmentés. Le médecin consulté par la travailleuse a posé un diagnostic de laryngite. Au mois de décembre, la travailleuse a avisé la CSST qu'elle souffrait d'une laryngite chronique causée par son

travail et qu'elle devait s'absenter pendant quatre mois afin de subir un traitement en orthophonie. Elle a demandé à être indemnisée en conséquence. Les médecins l'ayant examinée ont émis des conclusions différentes en ce qui a trait à l'origine de sa dysphonie. La CSST a rejeté la réclamation de la travailleuse au motif que la lésion relevait d'une condition personnelle, ce qu'a confirmé le bureau de révision. La travailleuse a établi par une preuve prépondérante qu'elle avait subi une maladie professionnelle directement reliée aux risques particuliers de son travail d'enseignante au sens de l'article 30 de *la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*.

Certains médecins ayant examiné la travailleuse ont attribué la dysphonie qu'elle a présentée à la combinaison de divers facteurs, à savoir une voix de bandes, des séquelles d'une paralysie cérébrale ainsi que des séquelles d'une intervention chirurgicale pratiquée à la suite du blocage d'une carotide. Or, les résultats des examens effectués ne permettent aucunement de conclure que la condition de la travailleuse est due en partie à des problèmes reliés à la paralysie cérébrale dont elle a souffert ou aux séquelles postopératoires de la chirurgie pratiquée. D'autre part, ces examens ont révélé des cordes vocales normales et n'ont permis de déceler ni nodule, ni polype, ni ulcère, ni aucune autre lésion. La preuve démontre cependant que la travailleuse, lorsqu'elle est tendue ou qu'elle doit faire un usage prolongé de sa voix, surutilise ses fausses cordes vocales, ce qui entraîne une fatigue vocale et des épisodes de laryngite. Une telle fatigue vocale constitue une maladie puisqu'elle engendre une altération de la fonction vocale, soit une raucité de la voix ou une aphonie. Par ailleurs, il ressort de la littérature médicale que la travailleuse, en tant qu'enseignante du français de sexe féminin et se situant dans la catégorie d'âge allant de 31 à 50 ans, fait partie d'une population à risque, c'est-à-dire susceptible de souffrir de dysphonie par suite de l'utilisation de la voix dans l'exercice de la profession. Cette littérature indique notamment que la fatigue vocale figure parmi les maladies observées. Il est vrai que l'usage exagéré que fait la travailleuse de ses fausses cordes vocales de même qu'une hygiène vocale insatisfaisante constituent des conditions prédisposant aux troubles de la voix. Cela ne peut cependant suffire à expliquer la maladie dont a souffert la travailleuse. Le travail effectué comportant des risques particuliers de troubles vocaux.

La modification de l'environnement de travail de la travailleuse a entraîné une surutilisation de sa voix. La condition de la travailleuse a donc été aggravée par son travail d'enseignante. Il y a lieu de conclure que la travailleuse a subi une maladie professionnelle. *Giguère et Commission scolaire des Manoirs*, (1997) CALP 290.

Laryngites chroniques. Enseignantes. Les enseignants peuvent être classés parmi les professionnels de la voix. Ce groupe est considéré à risque de subir des lésions du larynx et des cordes vocales: *Simard et Buisson et Francis et Commission scolaire des Samares,* 112505-63-9903, 00-08-28, S. Lemire, (00LP-64).

Laryngite avec présence d'oedème et d'érythème diffus. Enseignante au primaire. Maladie reliée aux risques particuliers du travail d'enseignante au primaire: *Sieprawski et Commission scolaire English Montréal,* [2001] C.L.P. 812.

Laryngite. Enseignante. Le travail d'enseignante est une activité professionnelle susceptible d'entraîner une surutilisation de la voix pouvant être à l'origine de dysphonie ou troubles de la voix. Maladie reliée aux risques particuliers du travail: *Scott et Commission scolaire Sir Wilfrid Laurier,* 133027-63-0003, 02-02-27, D. Besse, révision rejetée, 03-05-16, M. Carignan.

✓ Tendinite :

Éducateur physique; enseignement du badminton et du tennis; quatre périodes d'enseignement de 50 minutes par jour, cinq jours par semaine; douleur ressentie à l'épaule

après une chute en ski; tendinite de la coiffe des rotateurs des deux épaules. Selon la présomption prévue à l'article 29 de la LATMP, la tendinite est une maladie caractéristique d'un travail impliquant des répétitions; en l'espèce, le travail d'éducateur physique implique des répétitions pendant des périodes de temps prolongées; indemnisation accordée.

Houde et Collège d'enseignement général et professionnel de Chicoutimi, (1992) BRP, 338 (DTE 92T-810)

✓ Lésion psychologique – dépression majeure :

Dépression majeure et trouble de l'adaptation. Enseignant. Le fait de se faire injurier, brandir un poing menaçant et accuser au criminel d'agression sexuelle par deux étudiantes différentes sur une période de trois jours — accusation pour laquelle le travailleur a été innocenté — dépasse largement le cadre normal de l'enseignement et peut être assimilable à un événement imprévu et soudain. Le travailleur a subi une lésion professionnelle, bien que son état de santé mentale ait été déjà fragilisé par un autre incident ayant eu lieu quelques années auparavant: *Al-Rammahi et Commission scolaire crie,* 223037-72-0312, 05-04-05, M. Denis.

Dépression majeure. Orthopédagogue. Même si l'assignation de la travailleuse à un nouveau groupe d'élèves présentant d'importants problèmes comportementaux relève de la compétence et du droit de gérance de l'employeur et que cette décision ne découle pas d'un exercice abusif, cette assignation a impliqué un changement inhabituel dans sa charge de travail d'enseignante orthopédagogue qu'elle faisait depuis plus de 20 ans et a eu un impact sur sa santé: *Robidoux et Commission scolaire de Montréal,* 263968-71-0506, 06-10-26, D. Lévesque, (06LP-179).

Syndrome de stress post-traumatique. La travailleuse a été l'objet de propos désobligeants, vulgaires et racistes, de menaces de mort proférées en classe par deux étudiants sur une période relativement longue. Ces événements s'éloignent de ce qui peut être vécu de manière prévisible pour un enseignant. Pris de manière globale, ces propos s'apparentent à du harcèlement. La maladie est l'aboutissement de ce harcèlement. Les actes de harcèlement constituent autant d'événements imprévus et soudains et méritent les qualificatifs d'événements inhabituels ou extraordinaires: *Ungureanu et Commission scolaire crie,* 146254-10-0009, 02-11-18, R. Langlois.

Une éducatrice spécialisée travaillant dans une unité de garde fermée d'un centre jeunesse a vécu une situation qui déborde le cadre normal, habituel et prévisible du travail.

Comme premier élément, la CLP a retenu que l'éducatrice fait face à une situation pour laquelle elle n'était pas formée. Par la suite, elle a été agressée physiquement par un jeune présentant des problèmes de santé mentale. De plus, elle a dû faire des heures supplémentaires, vivait un conflit avec l'employeur et travaillait avec des enfants violents.

L'éducatrice a donc été victime d'une lésion professionnelle.

Fortin et Centre jeunesse Gaspésie, CLP, 2006-01-06.

✓ Épuisement professionnel

Éducatrice auprès d'adolescents présentant des problèmes socio-affectifs; situation professionnelle stressante; absence de cause personnelle ou familiale pouvant expliquer la symptomatologie de la travailleuse; le médecin de la travailleuse a diagnostiqué un burnout et celui de l'employeur a plutôt diagnostiqué des troubles d'adaptation; comme le diagnostic n'a pas été contesté, il n'est pas utile de distinguer les notions d'épuisement professionnel ou de

troubles d'adaptation reliés au travail; la preuve présentée a démontré que la maladie de la travailleuse était reliée aux risques particuliers de son travail et aux mauvaises relations existant entre le responsable du personnel et elle; **indemnisation accordée**.

Leclair et Pavillons Bois-Joly inc., (1991) CALP 1250 (DTE 92T-19).

✓ **Lésion psychologique – problème d'anxiété situationnelle :**

L'enseignante de 5e année avait 25 élèves, 16 garçons et 9 filles dont 4 élèves présentaient des troubles de comportement et 12 élèves étaient des élèves à risque. Malgré ses 20 ans d'expérience, la travailleuse s'est absentée à compter du mois d'avril après que des collègues l'eurent trouvée seule dans sa classe et en pleurs. La CLP a considéré que la surcharge de travail dans un contexte inhabituel avait causé une lésion professionnelle. *Cloutier et Commission scolaire des Hautes-Rivières, CLP, 2006-10-19.*

La travailleuse a démontré la survenance d'un événement imprévu et soudain, par le fait ou à l'occasion de son travail d'enseignante, et l'existence d'un lien de causalité entre cet événement et le trouble d'adaptation avec anxiété et somatisation diagnostiqué chez elle. Il est clair que le conflit de travail avec une autre enseignante n'est pas d'ordre personnel mais d'ordre pédagogique: *Weis et Commission scolaire des Découvreurs,* [2003] C.L.P. 668.

Anxiété situationnelle secondaire à du harcèlement psychologique. Enseignante. L'atmosphère prévalant à l'unité E, où la travailleuse était enseignante entre septembre 2002 et novembre 2003, dépasse le cadre habituel, normal ou prévisible de ce qui est susceptible d'être vécu dans un milieu de travail. L'attitude des éducatrices de cette unité est à l'origine du sentiment d'isolement et de rejet vécu par la travailleuse au fil des mois: *Bouchard et Commission scolaire des Samares,* 244822-63-0409, 05-09-27, D. Besse, (05LP-146).

La travailleuse, une enseignante, a été victime d'un accident du travail lui causant un trouble de l'adaptation en raison d'une accusation injuste d'agression sexuelle d'un élève devant les autres enfants. Cet événement dépasse le cadre normal du travail et constitue un événement imprévu et soudain: *Hubert et Commission scolaire Pointe-de-l'Île,* 164763-72-0107, 03-11-14, Anne Vaillancourt, (03LP-208), révision rejetée, 04-07-14, B. Roy.

Stress post-traumatique

La travailleuse, une enseignante, voit un inconnu démolir son véhicule garé dans le stationnement de l'employeur à l'aide d'une bombe artisanale. Cet événement imprévu et soudain est survenu à l'occasion de son travail puisqu'elle était sur les lieux de travail en réunion avec des collègues et qu'elle était rémunérée par son employeur. Son véhicule était également sur les lieux du travail et l'employeur est responsable de ces lieux et de leur entretien. Le fait que l'on ne sache pas qui est l'auteur du délit et ses motivations n'empêche pas de reconnaître le lien de causalité entre l'événement et le travail. D'ailleurs, la travailleuse a ressenti les premiers symptômes du stress post-traumatique dès la première nuit et elle n'a aucun condition personnelle pouvant expliquer cette maladie: *Complaisance et Commission scolaire Des Samares,* 196578-63-0212, 03-11-25, F. Dion-Drapeau.



Annexe VIII - Maladies contagieuses

Maladies contagieuses

À titre indicatif, voici une liste de maladies contagieuses ainsi que leur mode de transmission et les précautions à prendre, le cas échéant.

Rubéole

Signes de la maladie :
. rougeurs
. température légère
. état grippal

Mode de transmission : Contact direct ou indirect avec les sécrétions du nez et de la gorge. Ex. : objets contaminés, mouchoirs, vaisselle, etc.

Temps de contagion : 1 semaine avant les rougeurs, jusqu'à 4 jours après leur disparition.

Quoi faire : Consulter votre médecin. Isoler au moins 5 jours. Aviser l'école. Aviser les femmes susceptibles d'être enceintes.

Complications possibles : Maladie bénigne pour l'enfant, mais grave pour la femme enceinte à cause du danger de malformations congénitales pour l'enfant qu'elle porte.

Rougeole

Signes de la maladie :
. température élevée (39° C)
. rougeurs
. état grippal

Mode de transmission : Contact direct ou indirect avec les sécrétions du nez et de la gorge. Ex. : objets contaminés, mouchoirs, vaisselle, etc.

Temps de contagion : 4 jours avec les rougeurs, 5 jours après leur disparition.

Quoi faire : Consulter votre médecin pour éviter les complications. Aviser l'école. Isoler 5 jours environ.

Complications possibles : Complications multiples (surdité) qui laissent certains enfants handicapés pour la vie.

Scarlatine

Signes de la maladie :
. rougeurs
. état grippal
. température à 39° C
. rougeurs de la langue
. desquamation aux mains et aux pieds

Mode de transmission : Contact direct ou indirect avec les sécrétions du nez et de la gorge. Ex. : objets contaminés, mouchoirs, vaisselle, etc.

Temps de contagion : 1 à 5 jours avant la manifestation des symptômes.

Quoi faire : Aviser l'école. Consulter votre médecin. L'enfant doit prendre des antibiotiques durant 7 à 10 jours à la discrétion du médecin. Isoler 14 jours si non traité, si traité isoler 24 heures.

Complications possibles : Complications aux reins, coeur, etc.

Oreillons

Signe de la maladie : Gonflement douloureux près des oreilles (glandes salivaires).

Mode de transmission : Contact direct ou indirect avec les sécrétions du nez et de la gorge. Ex. : objets contaminés, mouchoirs, vaisselle, etc.

Temps de contagion : 18 jours environ, 7 jours avant et jusqu'à disparition de l'enflure.

Quoi faire : Isoler 9 jours. Aviser l'école. Désinfection des objets souillés.

Complications possibles : Complications cérébrales (méningite). Après la puberté, la maladie peut affecter les organes génitaux et parfois causer la stérilité.

Coqueluche

Signes de la maladie :

- écoulement du nez
- fièvre
- quintes de toux évoquant le chant du coq, peut provoquer des vomissements

Mode de transmission : Contact direct ou indirect avec une personne contaminée ou des objets contaminés.

Temps de contagion : Si traité, jusqu'à 5 à 7 jours après le début du traitement.

Quoi faire : Aviser l'école. Voir votre médecin. La maladie doit se traiter avec antibiotique. Exclure jusqu'à 5 jours après le début du traitement.

Complications possibles : Très rares complications.

Varicelle

Signes de la maladie :

- température légère
- boutons suintants.

Mode de transmission : Contact direct ou indirect avec les sécrétions du nez et de la gorge.

Temps de contagion : Très contagieux. 2 jours avant l'apparition des boutons. 6 jours après l'apparition des boutons.

Quoi faire : Éviter que l'enfant se gratte. Pas d'aspirine ou d'AAS (acide acétylsalicylique) car risque de complication. Aviser l'école.

Complications possibles : Très rares complications.

Impétigo

Signe de la maladie : Lésions cutanées purulentes et croûteuses situées surtout au visage (nez et bouche) qui guérissent sans cicatrice.

Mode de transmission : Contact avec des lésions cutanées ou des sécrétions provenant du nez et de la gorge des personnes infectées ou porteuses du microbe au niveau de la gorge. Rarement avec des objets contaminés

Temps de contagion : Si traitement local, jusqu'à cicatrisation des lésions ou jusqu'à 24 heures après le début des antibiotiques par la bouche.

Quoi faire : Aviser l'école. Voir votre médecin. La maladie doit se traiter avec antibiotique et l'enfant peut fréquenter l'école.

Complications possibles :	Très rares complications.

Gale

Signes de la maladie :	Infection cutanée parasitaire, caractérisée par des sillons superficiels (lignes ondulées sombres et fines) Démangeaison intense surtout au coucher
Mode de transmission :	Contact direct cutané avec le sujet infesté. Contact indirect avec vêtement ou literie contaminé. Se transmet facilement
Temps de contagion :	Jusqu'à élimination des parasites et leurs oeufs par le traitement (après 1 à 2 traitements donnés à 1 semaine d'intervalle).
Quoi faire :	Aviser l'école. Exclure l'enfant jusqu'à 24 heures après le début du traitement.
Complications possibles :	Très rares complications

Cinquième maladie (Parvovirus)

Signe de la maladie :	Maladie éruptive bénigne s'accompagnant d'une éruption cutanée.
Mode de transmission :	Probablement par les sécrétions respiratoires
Temps de contagion :	Surtout avant l'éruption
Quoi faire :	Aviser l'école. Diriger les femmes enceintes vers un médecin pour une évaluation.
Complications possibles :	Peu fréquentes. L'infection pendant la grossesse peut avoir des conséquences néfastes pour le foetus.

Liste des maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire (MADO)

Médecins

Maladies à surveillance extrême

À déclarer d'urgence par téléphone ou par télécopieur simultanément au directeur national de santé publique et au directeur de santé publique de votre territoire et à confirmer par écrit dans les 48 heures.

- Botulisme
- Choléra
- Fièvre jaune
- Fièvres hémorragiques virales*
  (ex.: fièvre Ébola, fièvre de Marburg, fièvre de Crimée-Congo, fièvre de Lassa)
- Maladie du charbon (anthrax)
- Peste
- Variole

Maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire

À déclarer dans les 48 heures au directeur de santé publique de votre région.

Les caractères gras dans la liste ci-dessous indiquent les maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoires (MADO) récemment ajoutées.

Amiantose
Angiosarcome du foie
Asthme dont l'origine professionnelle a été confirmée par un Comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires
Atteinte broncho-pulmonaire aiguë d'origine chimique (bronchiolite, pneumonite, alvéolite, bronchite, syndrome d'irritation bronchique ou œdème pulmonaire)
Atteinte des systèmes cardiaque, gastro-intestinal, hématopoïétique, rénal, pulmonaire ou neurologique lorsque le médecin a des motifs sérieux de croire que cette atteinte est consécutive à une exposition chimique d'origine environnementale ou professionnelle par les :
- **Alcools (ex. : alcool isopropylique, alcool méthylique)**
- **Aldéhydes (ex. : formaldéhyde)**
- **Cétones (ex. : acétone, méthyle éthyle cétone)**
- **Champignons (ex. : amanites, clitocybes)**
- **Corrosifs (ex. : acide fluorhydrique, hydroxyde de sodium)**
- **Esters (ex. : esters d'acides gras éthoxylés)**
- **Gaz et asphyxiants (ex. : monoxyde de carbone, hydrogène sulfuré, acéthylène)**
- **Glycols (ex. : éthylène glycol)**
- **Hydrocarbures et autres composés organiques volatils (ex. : aliphatique, aromatique, halogéné, polycyclique)**
- **Métaux et métalloïdes (ex. : plomb, mercure)**
- **Pesticides (ex. : insecticides organophosphorés et carbamates)**
- **Plantes (ex. : datura, stramoine, digitale)**

Babésiose*
Béryiliose
Brucellose*
Byssinose
Cancer du poumon lié à l'amiante, dont l'origine professionnelle a été confirmée par un Comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires
Chancre mou
Coqueluche
Diphtérie
Éclosion à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)
Éclosion au *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM)
Encéphalite virale transmise par arthropodes* (ex.: VNO, Encéphalite de St-Louis)
Fièvre Q*
Fièvre typhoïde ou paratyphoïde
Gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée
Granulome inguinal
Hépatites virales* (ex.: VHA, VHB, VHC)
Infection à *Chlamydia trachomatis*
Infection à Hantavirus
Infection à Plasmodium (malaria)*
Infection gonococcique
Infection invasive à *Escherichia coli*
Infection invasive à *Hæmophilus influenzæ*
Infection invasive à méningocoques
Infection invasive à streptocoques du groupe A
Infection invasive à *Streptococcus pneumoniæ* (pneumocoque)
Infection par le VIH seulement si la personne infectée a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus*
Infection par le virus du Nil occidental*
Légionellose
Lèpre
Lymphogranulomatose vénérienne
Maladie de Chagas*
Maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes*
Maladie de Lyme*
Mésothéliome
Oreillons
Paralysie flasque aiguë
Poliomyélite
Psittacose
Rage*
Rougeole
Rubéole
Rubéole congénitale
Sida : seulement si la personne atteinte a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus*
Silicose
Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)
Syphilis*
Tétanos
Toxi-infection alimentaire et hydrique
Trichinose
Tuberculose* •
Tularémie
Typhus

* **Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.**

• **Maladie à traitement obligatoire (MATO)**

Québec


Annexe IX - Identification des agresseurs



IDENTIFICATION DES AGRESSEURS

CHIMIQUES	BIOLOGIQUES	PHYSIQUES	PSYCHOLOGIQUES	ERGONOMIQUES
Formes • gaz • vapeurs • brouillard • liquide • fibre	**Formes** • microbes • bactéries • virus • insectes • champignons	**Formes** • bruit • chaleur • froid • vibrations • radiations • violence	**Formes** • non-acceptation • rejet • manque de confiance • considération • stress • harcèlement	**Formes** • inconfort physique • posture inconfortable • courbure accentuée • mouvements répétitifs • transport et manutention du matériel
Absorption • voies respiratoires • voies digestives • voies cutanées	**Transmission** • ingestion • inhalation • contact • mode parental	**Normes** • bruit : 65-70 dB • température : 20℃ • humidité : 40-60 % • vibrations • radiations	**Causes** • contexte organisationnel • climat des relations interpersonnelles • surmenage	**Causes** • ameublement ou équipement de travail non adapté à la personne • non respect des règles dans la manutention du matériel • éclairage inadéquat
Effets • intoxication • irritation • dermatose • maux de tête	**Effets** • maladies infectieuses • maladies contagieuses	**Effets** • surdité • maladies vasculaires • maladies neurologiques • maladies ostéo-articulaires	**Effets** • démotivation • absentéisme • réduction de la productivité • dépression nerveuse • burnout	**Effets** • bursite, tendinite • maux de dos • inflammation des articulations • engourdissement • picotement • extrémités froides
Moyens de prévention • substitution de produits • ventilation • projecteurs • signalisation	**Moyens de prévention** • vaccination préventive • salubrité des lieux • hygiène	**Moyens de prévention** • protecteurs acoustiques • isolation • vêtement • réduire le temps d'exposition	**Moyens de prévention** • programme d'aide • soutien • encouragement • considération • comité SST ou QVT	**Moyens de prévention** • ameublement adéquat • réduction des tâches • aménagement de postes de travail • amélioration de la condition physique du travailleur

Syndicat de l'enseignement de l'Estrie
2610, rue Galt Ouest
Sherbrooke (Québec)
J1K 2X2

Annie Beaudin, conseillère technique
en collaboration avec le Comité régional SST